

TÍTULO:

TUBERCULOSE DISSEMINADA EM USO ANTICORPO MONOCLONAL

Eliezer Bastos de Oliveira Junior; Nikyallan Soares Rodrigues Maria Ester Vieira Curty Bernardo; Humberto de Paiva Souza; Gilmara Mageste Sousa von Held.

INTRODUÇÃO:

A tuberculose disseminada se caracteriza pelo acometimento de dois ou mais sítios extrapulmonares simultaneamente. Indivíduos em uso de fármacos imunobiológicos evoluem com imunossupressão, por esta razão, apresentam maior vulnerabilidade as infecções, sobretudo, a tuberculose. Embora o tratamento da tuberculose alcance 100% de cura, quando realizado de forma incorreta ou abandonado, possibilita a recidiva da doença, principalmente das formas extrapulmonar e em alguns casos, com bacilos resistentes a terapêutica proposta.

OBJETIVOS:

Demonstrar, por meio de relato de caso, a importância do tratamento e acompanhamento correto da tuberculose em pacientes que fazem uso de anticorpos monoclonais.

MATERIAIS E MÉTODOS:

Relato de caso.

RESULTADOS:

Masculino, 60 anos, procura atendimento com queixa de febre não aferida, astenia, adinamia, de início há 15 dias. Também relata azoospermia e polaciúria. Nos seus antecedentes patológicos, refere artrite psoriática mutilante, ressecção de lesão expansiva parietal à esquerda devido a tuberculose cerebral, IAM, TVP, HAS, síndrome metabólica e obesidade. Em uso de adalimumabe a cada 15 dias. Diz ter intolerância ao esquema RIPE, tendo usado isoniazida por 9 meses em 2012 em monoterapia quando teve PPD >10 mm e em 2022, para o tratamento da tuberculose. Afirma alergia a dipirona, penicilina e corticoides. Ao exame físico, estava hipotenso (PA 90x60mmHg), com dor a palpação profunda do hipocôndrio e flanco direito. Após admissão, evoluiu com febre (39,5°C), persistente, mesmo em uso de paracetamol e cefepime devido ao aparecimento de borramento da gordura peri renal à direita em tomografia de abdome da admissão. Ressonância de crânio sem alterações. Tomografia de tórax mostrou micro nódulos pulmonares. Exames laboratoriais apresentava pancitopenia, hiponatremia, hipomagnesemia e hipocalcemia, piúria asséptica e hematúria microscópica, com urocultura negativa, pesquisa de bacilo álcool-ácido resistente negativa, hemocultura negativa. Devido a história, evolução com febre mesmo em tratamento com antimicrobiano Iniciado e exames complementares, optou-se pelo início do esquema RIPE, evoluindo com ausência de febre no segundo dia e melhora considerável do quadro.

CONCLUSÃO:

A tuberculose ainda permanece como um desafio a ser vencido devido às suas particularidades. Se faz necessário o empenho dos atores em propiciar meios para que haja esclarecimento e adesão ao tratamento, compreendendo as barreiras enfrentadas pelo paciente e qualificando os profissionais que assistem essa clientela.

PALAVRAS CHAVES:

Tuberculose, Anticorpo Monoclonal, Recidiva, Febre