

**TÍTULO:** Investigação e Diagnóstico da Tuberculose Pleural: Relato de caso

**INTRODUÇÃO:** A tuberculose pleural (TP) é a forma mais comum de tuberculose extrapulmonar em pessoas não infectadas pelo HIV e acomete mais jovens. Pode apresentar dor torácica tipo pleurítica, astenia, emagrecimento, febre, tosse seca e dispneia. O líquido pleural tem características de exsudato, predomínio de linfócitos e baixo rendimento de pesquisa de BAAR e cultura, e níveis elevados de ADA. A cultura do escarro induzido é positiva em até 50% dos casos e a biópsia do tecido evidenciando necrose caseosa auxilia o diagnóstico. O tratamento é feito com esquema RIPE, salvo exceções.

**OBJETIVO:** Coletar estudos sobre a tuberculose pleural e correlacionar ao caso relatado, visando facilitar o diagnóstico, através do conhecimento de sua apresentação clínica e métodos diagnósticos, iniciando o tratamento adequado o quanto antes.

**MÉTODOS:** Associação de um relato de caso a uma breve revisão da literatura sobre o tema. A pesquisa bibliográfica foi baseada no prontuário do paciente, no Manual de Recomendações para controle da tuberculose no Brasil pelo Ministério da Saúde, e também na biblioteca virtual online UpToDate. Os descritores utilizados foram “Extra pulmonary tuberculosis”, “Pleural tuberculosis”. Por fim, foram selecionados 4 artigos.

**RELATO DE CASO:** A.O.L, 50 anos, masculino, negro, militar da ativa, nega comorbidades e alergias, vem à emergência em março/2023 referindo astenia, adinamia, cefaleia, febre diária e tosse seca desde novembro/2022. Exame físico: mucosas hipocoradas, murmúrio vesicular (MV) diminuído em bases bilateralmente. Sorologias virais/arbovirose e pesquisa para Treponema Pallidum não reagentes, fator antinuclear reagente (pontilhado fino), C3 176, ANCA não reagente, PCR 34,48. TC tórax: pequeno/moderado derrame pleural bilateral maior a direita, atelectasia compressiva dos lobos inferiores. IGRA indeterminado, BAAR negativo. Líquido pleural sem alterações, biópsia de pleura direita evidenciando processo inflamatório crônico granulomatoso, ADA: 59,6. Em maio/2023, nota-se MV abolido a esquerda. Nova TC tórax: derrame pleural à esquerda volumoso. Opta-se pela pleuroscopia com biópsia pleural esquerda: processo inflamatório crônico granulomatoso com células gigantes multinucleadas e focos de necrose caseosa. Ausência de malignidade, pesquisa e cultura de fungos negativas, ADA: 72,7.

**CONCLUSÃO:** Um maior conhecimento acerca do diagnóstico da doença em questão é importante pois, permite um diagnóstico precoce, aumentando as chances de tratamento e melhora da qualidade de vida do paciente acometido.

**PALAVRAS-CHAVE:** “tuberculose pleural”, “tuberculose extra-pulmonar”, “infecologia”