

RELATO DE CASO DE TUBERCULOSE MILIAR COM ACOMETIMENTO MIOCÁRDICO

Autores: José Testoni Neto, Vinícius Henrique Nazar, Charles Albani Dadam Junior, Tiago Silveira do Carmo, Ana Paula Lima Ribeiro.

1. Fundamentação teórica/Introdução: A tuberculose (TB) é uma infecção micobacteriana progressiva crônica, que apesar de ser principalmente uma doença pulmonar, também pode acometer o coração. O envolvimento cardiovascular demonstra um prognóstico desfavorável, tendo como principais estruturas envolvidas o pericárdio, o miocárdio e a aorta. O comprometimento cardíaco ocorre por disseminação hematogênica e pode gerar distúrbios do sistema de condução, derrame pericárdico ou parada cardíaca.

2. Objetivos: O objetivo deste relato é apresentar um caso de TB miliar com acometimento cardíaco.

3. Delineamento/Métodos: Este estudo foi realizado no modelo de relato de caso.

4. Resultados/Descrição do caso: Masculino, 50 anos, admitido no serviço devido tosse seca, dispneia, dor torácica ventilatório-dependente com início há 3 semanas associado a febre e sudorese nos últimos três dias. Nega uso de medicações contínuas, comorbidades e internações prévias. Ao exame físico, apresentava murmúrio vesicular presente e estertores bilaterais em bases. Dor à palpação e massa em hipocôndrio direito, cerca de 5cm do rebordo costal. Icterícia +3/4, demais sistemas sem alterações. Exames da admissão: hemograma e função renal sem alterações. Fosfatase Alcalina 387; Gama GT 429; Bilirrubina total 10,8; Bilirrubina direta 5,76 e Bilirrubina indireta 5,04. Pesquisa de bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR) e sorologias negativas. Tomografia computadorizada (TC) de tórax com opacidades centrolobulares difusas e bilaterais, consolidativas e de árvore em brotamento. Angiotomografia (Angio TC) de tórax com alterações de parênquima sugestivas de tuberculose miliar. Ecocardiograma transtorácico (ETT) com derrame pericárdico volumoso à esquerda, sem restrição diastólica. Hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo com hiperrefringência miocárdica podendo corresponder a infiltração miliar. Fração de ejeção (Teichholz) de 73,8%. Iniciado tratamento empírico para

TB pela impossibilidade de biópsia. Nos dias seguintes à investigação, o paciente apresentou piora da dispneia com necessidade de O2 suplementar e grave disfunção renal e hepática. A piora clínica global culminou em posterior óbito do paciente.

5. Conclusões/Considerações Finais: A tuberculose extrapulmonar com acometimento miocárdico, apesar de rara, exige conhecimento e atenção quando há sinais de falha da bomba cardíaca. Este tipo de manifestação ocorre em apenas 2% dos casos e é um importante preditor de gravidade.

6. Descritores: Tuberculose; Miocárdio;

Referências:

1. Adefuye MA, Manjunatha N, Ganduri V, Rajasekaran K, Duraiyaran S, Adefuye BO. Tuberculosis and Cardiovascular Complications: An Overview. *Cureus*. 2022;14(8):e28268. Published 2022 Aug 22. doi:10.7759/cureus.28268
2. Marcu, D.T.M.; Adam, C.A.; Mitu, F.; Cumpat, C.; Aursulesei Onofrei, V.; Zabara, M.L.; Burlacu, A.; Crisan Dabija, R. Cardiovascular Involvement in Tuberculosis: From Pathophysiology to Diagnosis and Complications—A Narrative Review. *Diagnostics* 2023, 13, 432. <https://doi.org/10.3390/diagnostics13030432>