

# **TUBERCULOSE PULMONAR ESCONDIDA NO DIAGNÓSTICO DE PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE**

Lidiane Martins Santana Brum, Rafael dos Anjos Sgró, Anne Ávila Santarém, Isabela Haddad de Rezende Mathias, Luiz Guilherme Ferreira da Silva Costa

## **INTRODUÇÃO**

A tuberculose pulmonar (TP) pode se apresentar como pneumonia aguda. A diferenciação entre pneumonia adquirida na comunidade (PAC) tuberculosa e não tuberculosa é um importante desafio em áreas endêmicas. A Tuberculose é causada por bacilo álcool-ácido-resistente (BAAR) *Mycobacterium tuberculosis* sendo o local afetado com mais frequência é o pulmão.

## **OBJETIVO**

Apresentar o relato de caso do paciente com diagnóstico tardio de Tuberculose Pulmonar, inicialmente tratado como PAC grave.

## **MÉTODO**

Relato de caso

## **RESULTADOS**

Homem, 27 anos, apresentando quadro de febre alta noturna associada a tosse seca, lombalgia, dor pleurítica há 10 dias. Relata uso de amoxicilina + clavulanato por 7 dias sem melhora. Estava taquicárdico, taquipneico e temperatura axilar 39.5C com leucograma normal e tomografia de tórax com extensa área de opacidade com broncograma aéreos em lobo inferior esquerdo, iniciado claritromicina com ceftriaxona. Após 3 dias com melhora recebe alta com antibiótico oral. Retorna após 5 dias com febre alta vespertina, calafrios, dor torácica ventilatório dependente, tosse produtiva e sudorese noturna intensa. Aparelho respiratório, o murmúrio vesicular reduzido com creptações em base esquerda, diminuição de expansibilidade, sopro tubário e macicez a percussão em hemitórax esquerdo, com frêmito toracovocal reduzido. Realizado bacilo ácido álcool resistente (BAAR) no escarro negativo e cultura com

Staphylococcus aureus sensível a piperacilina com tazobactan, prescritos desde então. Após 48 horas mantinha febre e piora do estado geral, com episódios hemoptóicos. Realizado broncoscopia sugestivo de quadro inflamatório/infecioso em lobo inferior esquerdo. Lavado brônquico alveolar com BAAR negativo e cultura negativa, encaminhado para cultura de micobactéria.

Iniciado esquema RIPE empírico como prova terapêutica, paciente relatou que esteve em contato com irmão ex-presidiário que estava com tuberculose e abandonou o tratamento há 3 meses, dado este omitido durante toda a internação. Em melhora recebe alta. Retorna para reavaliação com resultado da cultura positiva para M. tuberculosis. Encaminhado ao Programa de Tuberculose para continuidade do tratamento.

### **CONCLUSÃO**

Embora a tuberculose pulmonar seja conhecida como uma doença crônica, ela pode se apresentar como pneumonia aguda. A diferenciação da PAC tuberculosa da não tuberculosa é um desafio importante. Vale enfatizar que o diagnóstico de TP deve ser considerado em todos os pacientes que apresentaram PAC.

### **PALAVRAS-CHAVE**

Tuberculose pulmonar, Pneumonia, Tosse, Febre, Antimicrobianos