

Polisserosite associada à pericardite constrictiva: Relato de caso de Doença de Concato

Maria Luiza Santos Suassuna¹, Maíra Rocha Machado de Carvalho¹, Diogo Borges Ferreira¹, Thamillys Taveira Teodoro de Moura², William de Souza Schwartz¹

1) Programa de Residência Médica em Clínica Médica do Hospital Regional da Asa Norte

2) Preceptoría de Clínica Médica do Hospital do Centro Norte Goiano

■ FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA/INTRODUÇÃO A Doença de Concato é a inflamação pleural, pericárdica, peritoneal, associada à tuberculose (TB). Pouco conhecida, seu relato implica em difusão do conhecimento e aumento da suspeição da doença.

■ OBJETIVOS: Relatar um caso de Doença de Concato.

■ DELINEAMENTO/MÉTODOS: Trata-se de um relato de caso.

■ RESULTADOS Paciente do sexo masculino, 44 anos, privado de liberdade, natural de Brasília-DF iniciou quadro progressivo de dispneia, perda ponderal, mialgia, edema de membros inferiores, tosse com hemoptise e dor torácica ventilatório-dependente. Tomografias de tórax e abdome, apresentaram derrame pleural bilateral, associado a derrame pericárdico e ascite. Sorologias para hepatites A, B, C, sífilis, HIV e COVID-19 negativas. Baciloscopia de escarro negativa. Ecocardiograma evidenciou fração de ejeção limítrofe e derrame pericárdico discreto e difuso. Notava-se sinais de restrição ao enchimento ventricular, cava pletórica e *bauncing septal*, sugestivos de pericardite constrictiva. Após algumas semanas, o paciente evoluiu com piora do padrão respiratório secundário ao aumento progressivo e refratário dos derrames cavitários, principalmente

pleural e pericárdico. Foi submetido a toracocenteses e, por fim, à drenagem torácica em selo d'água. Novas tomografias evidenciaram espessamento pericárdico difuso, com espessura de até 1,1cm, derrame pericárdico e volumoso derrame pleural bilateral. Apresentava ainda linfonodomegalias paratraqueais com até 18mm e para-aórticas, com até 22mm. Realizada mediastinoscopia com biopsia linfonodal para análise histopatológica e teste molecular rápido para tuberculose (TMR-TB), que foi positivo, configurando a tuberculose linfonodal. Foi iniciado, portanto, tratamento antituberculínico com esquema RIPE com programação de duração de 6 meses.

■ CONCLUSÕES O paciente em questão recebeu diagnóstico somente após seis meses do início dos sintomas. Visto isso, fica evidente que frente a um paciente com epidemiologia, história clínica sugestiva de tuberculose, derrames intracavitários e sinais de pericardite constrictiva, deve-se investigar a TB persistentemente mesmo com baciloscopias de escarro negativas. Neste caso de TB linfonodal associada a derrames intracavitários e pericardite constrictiva, foi necessário a realização de exame mais invasivo como a mediastinoscopia para diagnóstico.

■ REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. KUMAR, E. A. et al. A rare case of tuberculous polyserositis – A case report. International. Archives of Integrated Medicine, Vol. 10, n. 2, p. 35 – 41, February 2023.
2. MAYO, W. J. THE PERITONEAL MANIFESTATIONS OF CHRONIC MULTIPLE SEROSITIS, CONCATO'S DISEASE. Annals of Surgery, Brasília, Vol. 76, n. 4, p. 432 – 437, October 1922. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1400204/> ?page=1.
3. LOSADA, I. et al. Polyserositis: a diagnostic challenge. International Medicine Journal, Brasília, Vol. 48, n. 8, p. 982 – 987, August 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6111111/>

[//onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/imj.13966](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/imj.13966). 4. STOICHITOIU, L. E. et al. Polyserositis: a diagnostic challenge. *Journal of Personalized Medicine*, Brasília, Vol. 13, n. 5, p. 834 – 834, Mayo 2023. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10223762/..](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10223762/) 5. MUNGUTI, J. et.al. Tuberculous polyserositis in endemic areas with an emphasis on empiric therapy, *Medicine: Case Reports and Study Protocols* vol 3, n 4, e0221. April 2022. Disponível em: https://journals.lww.com/mdcases/fulltext/2022/04000/tuberculous_polyserositis_in_endemic_areas_with_an.3.aspx 6. AGRANAT, A. L. et al. A CASE OF POLYSEROSITIS (CONCATO'S DISEASE) A DISCUSSION OF ITS POSSIBLE RELATIONSHIP TO COLLAGEN DISEASES. *S.A. MEDICAL JOURNAL*, Brasília, p. 727 – 730, August 1959. Disponível em: file:///C:/Users/17080843/Downloads/ajol-file_journals_76_articles_173307_submission_ 7. SANNA, G. D. et al. A CASE OF POLYSEROSITIS (CONCATO'S DISEASE) A DISCUSSION OF ITS POSSIBLE RELATIONSHIP TO COLLAGEN DISEASES. *Case Reports Immunol*, Brasília, Volume 2018, n. 4 pages, January 2018. Disponível em: file:///C:/Users/17080843/Downloads/ajol-file_journals_76_articles_173307_submission_proof_173307-901-444139-1-10-20180618.pdf. 8. KOTHAWAR, G.; NEERUDI, L.; BALAPRABHA, R. A Case Report of Disseminated Tuberculosis with Multiple Diagnosis in an Adolescent. *Case Reports Immunol*, Brasília, v. 73, n. 2, p. 62 – 66, April 2022. ISSN 0976 – 044X. Disponível em: <https://globalresearchonline.net/journalcontents/v73-2/13.pdf>. 9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde [homepage on the Internet]. Brasília: the Ministry; [cited 2023 Jun 22]. *Boletim Epidemiológico - Tuberculose 2022*. Available from:

deconteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologicode-tuberculose-numero-especial-marco-2022.pdf 10. RODRIGUEZ-TAKEUCHI, S. Y.; RENJIFO, M. E.; MEDINA, F. J. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Radiological Society of North America, Brasília, v. 39, n. 7, p. 2023 – 2037, November 2019. ISSN 0271-5333. Disponível em: <https://pubs.rsna.org/doi/epdf/10.1148/rg.2019190109>. 11. A, H. et al. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, Brasília, v. 56, n. 4, p. 364 – 370, November 2018. Disponível em: . 12. DUARTE, A. L. W. P. et al. Polisserosite de Concato: uma doença rara ou pouco conhecida? / Concato's disease: a rare or a little known condition? Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, Brasília, v. 13, n. 2, p. 364 – 370, June 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-749192>.