

Empiema tuberculoso: uma apresentação incomum - relato de caso

Ayne Fernandes Sepulveda¹; Clayton Cesar de Oliveira²; Marco Antônio da Costa Borges de Carvalho³; Matheus dos Santos Franco⁴; Glaura Martha Florim Terra⁵

¹Residência de Clínica Médica da Secretaria Municipal de Saúde de Macaé/RJ;

²Cirurgia Geral do Hospital São João Batista de Macaé/RJ;

³Pneumologia do Hospital São João Batista de Macaé/RJ;

⁴Residência de Cirurgia Geral da Secretaria Municipal de Saúde de Macaé/RJ;

⁵Infectologia do Hospital São João Batista de Macaé/RJ;

Introdução/Fundamentos: O Empiema Tuberculoso (ET) é caracterizado pela presença de material purulento na cavidade pleural relacionada a infecção ativa pelo *Mycobacterium tuberculosis*, como consequência da ruptura de cavidade tuberculosa para o espaço pleural, podendo ocorrer fistulas, pneumotórax e infecção bacteriana; portanto, uma apresentação incomum. Diferente da tuberculose pleural habitual, o rendimento da pesquisa de bacilo álcool-ácido resistente (BAAR) no ET é elevado.

Objetivos: Relatar o caso de paciente com manifestações relacionadas ao ET, ressaltando a importância de considerar o diagnóstico precoce, bem como o início do tratamento, a fim de minimizar as complicações.

Delineamento/Métodos: Relato de caso desenvolvido através de entrevista com o paciente, revisão de prontuário, análise de exames complementares e revisão da literatura.

Resultados: Homem, 59 anos, etilista e hipertenso, com tosse, febre e sudorese noturna de início há 9 meses, associadas a dor abdominal e perda ponderal, internado para investigação. Feita tomografia computadorizada que evidenciou atelectasia do pulmão esquerdo, broncograma aéreo, extenso hidropneumotórax, desvio contralateral do mediastino; pulmão direito com infiltrados de padrão árvore em brotamento e pneumatocele. Submetido a toracostomia com drenagem pleural em selo d'água, incluindo coleta de líquido para análise, cujo aspecto era amarelado, turvo e espesso. Iniciada investigação para tuberculose, hepatites virais e HIV, constatando perfil reagente para HIV. Realizado teste de escarro com pesquisa de BAAR, onde duas amostras foram positivas ao método. O hemograma apresentava linfopenia e anemia leve; demais exames laboratoriais sem alterações relevantes. Na análise do líquido pleural observou-se LDH 4020 UI/L, proteínas totais 6,1 md/dL, glicose inferior a 10 mg/dL, adenosina deaminase 78 U/L, leucócitos totais 64 mm³, mononucleares 80%, polimorfonucleares 20%, BAAR positivo, e cultura negativa para germes comuns; sendo compatíveis com ET. Iniciada terapia medicamentosa para tuberculose com esquema RHZE (Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida, Etambutol), além de monitoramento clínico e laboratorial.

Conclusões/Considerações finais: O caso descreve uma complicação da tuberculose, que se não for diagnosticada precocemente poderá ocasionar em disseminação de doença e elevada morbimortalidade. Portanto, ressaltamos a importância de intervenção e início do tratamento, reduzindo o risco de desfechos desfavoráveis.

Descritores: Empiema tuberculoso; tuberculose.