

DESAFIOS DIAGNÓSTICOS DA TUBERCULOSE DISSEMINADA EM IMUNOCOMPETENTES COM ACOMETIMENTO ÓSSEO, DE PARTES MOLES E LINFONODAL: RELATO DE CASO

Patrick da Silva Marquez; Clara Peixoto Cirillo Costa; Anna Christina Pinho de Oliveira; Caroline Pimentel Pessanha; Ana Beatriz Schau Guerra; Alcenir Tavares Valente Junior; Antonio Bento da Costa Borges de Carvalho Filho; Omar Moté Abou Mourad;

Universidade Federal Fluminense;

Autor principal: Patrick da Silva Marquez

Introdução: O Relatório Global de Tuberculose da OMS (2024) aponta que, em 2023, foram notificados 8,16 milhões de casos novos e de recaída de tuberculose (TB) no mundo. Desses, 16% corresponderam à forma extrapulmonar (TBEP), enquanto 84% foram pulmonares. Dentro do grupo da TBEP, a forma disseminada é uma apresentação atípica, caracterizada pelo acometimento generalizado de múltiplos órgãos por disseminação linfo-hematogênica com diversas manifestações clínicas, geralmente associada a indivíduos imunossuprimidos como os portadores de HIV. Em indivíduos imunocompetentes, essa apresentação é ainda mais rara, o que ressalta a relevância deste relato clínico para ampliar a vigilância diagnóstica, já que o diagnóstico precoce é particularmente desafiador nesses casos.

Relato do Caso: Paciente do sexo masculino, 17 anos, imunocompetente e sem comorbidades, foi internado em 01/08/2024 pela equipe de cirurgia torácica do Hospital Universitário Antônio Pedro, hospital escola da Universidade Federal Fluminense (UFF), apresentando febre não aferida, emagrecimento de aproximadamente 10 kg, sudorese noturna e aumento progressivo do volume torácico à esquerda, iniciado cerca de 4 meses antes da internação, além de aumento do volume no membro inferior direito (MID), iniciado há 3 meses. Negava tosse ou outros sintomas respiratórios. Ao exame, apresentava abaulamento visível na região torácica esquerda e aumento do volume do membro inferior direito (MID). O exame do aparelho respiratório era normal. O paciente disponibilizou uma ultrassonografia prévia à internação, realizada em outro serviço, que descrevia: “formação expansiva na parede torácica à esquerda, na região posterior da mama deste lado, medindo 68 mm x 49 mm, insinuada entre os arcos costas próximos à lesão”. No mesmo dia da internação hospitalar, foi realizada punção da coleção torácica, cuja pesquisa do BAAR foi negativo. O TRM-TB não pode ser realizado, pela característica purulenta do material, conforme orientações do “Manual de Recomendações para o Diagnóstico Laboratorial de TB e Micobactérias não TB” (2022). No dia seguinte, o ecocardiograma transtorácico evidenciou “volumosa coleção no HTE superficial, de contornos bem definidos e irregulares, com conteúdo heterogêneo que se aprofundava no tórax em espaço intercostal”. O aumento de volume no MID persistiu e evoluiu com o surgimento de lesão cutânea ulcerada na face anteromedial do terço médio. Em 05/08/2024, foi realizada segmentectomia pulmonar, com drenagem da coleção extrapleural e ressecção parcial do 3º arco costal”. Três semanas após, nova drenagem permitiu o exame de PCR para TB, mas este, o seu BAAR e o BAAR da biópsia óssea foram negativos. Em 19/08, a lesão do MID também foi abordada, sem diagnóstico. O paciente seguia sem diagnóstico até 02/09/2025, quando foi feita biópsia de linfonodo inguinal e o TRM-TB foi positivo, com o BAAR negativo. Iniciou esquema RHZE no dia seguinte ao diagnóstico. Nova abordagem do MID em 05/09 não acrescentou achados. Posteriormente, laudos das biópsias de parede torácica, linfonodo inguinal e fragmento cutâneo evidenciaram granuloma com necrose caseosa. Após dois meses, culturas de

materiais da parede torácica e do MID foram positivas para *Mycobacterium tuberculosis*. No 9º dia de tratamento, o paciente apresentou prurido intenso, controlado apenas após introdução de gabapentina. Discussão: Este relato reforça que a TB disseminada deve ser considerada mesmo em imunocompetentes, sobretudo em áreas endêmicas. A característica purulenta das amostras inviabilizou repetidamente a realização do TRM-TB e as baciloscopias não contribuíram para o diagnóstico, atrasando o início do tratamento. A confirmação só foi obtida por TRM-TB em linfonodo, posteriormente corroborado por histopatologia e cultura. O relato acima reforça a necessidade de acesso a todas as estratégias diagnósticas possíveis para o diagnóstico de TB, em especial quando estamos diante das apresentações paucibacilares.

Palavras-chave: Tuberculose disseminada, Tuberculose osteoarticular, Tuberculose ganglionar, Imunocompetente, Teste Rápido Molecular.