

O RELATO DE UMA SINA: ESTUDO DE CASO DE TUBERCULOSE GANGLIONAR MULTIRRESISTENTE EM PACIENTE CONVIVENDO COM HIV/AIDS

Eduardo Ferreira Ayub Santos²; Anna Christina Pinho de Oliveira²; Carolina Vasconcelos Novaes²; Walter Costa¹;

1. Instituto Estadual de Doenças do Tórax Ary Parreiras; 2. Universidade Federal Fluminense;

Autor principal: Eduardo Ferreira Ayub Santos

INTRODUÇÃO: As manifestações extrapulmonares da tuberculose (TB) correspondem a aproximadamente 15% a 20% dos casos no Brasil, com o envolvimento ganglionar dessa doença representando cerca de 40% dessas ocorrências. Entre os pacientes vivendo com HIV/AIDS (PVHA), essa proporção tende a ser ainda mais elevada. O cenário torna-se mais complexo quando há envolvimento de cepas do bacilo que apresentam resistência à um ou mais medicamentos de 1º linha do tratamento da tuberculose. A conexão entre imunodeficiência e a incidência de cepas resistentes permanece pouco compreendida e continua sendo um tema que gera dados inconsistentes na literatura científica. No entanto, números provenientes dos sistemas de notificações nacional reforçam essa tendência. O presente relato discute um paciente PVHA com tuberculose ganglionar multirresistente, abordando os desafios diagnósticos e a importância de estratégias integradas de manejo.

RELATO DE CASO: Paciente masculino de 47 anos, em acompanhamento no Instituto Estadual de Doenças do Tórax Ary Parreiras. Portador do vírus da imunodeficiência humana (HIV) desde os 35 anos, diagnosticado na ocasião em que desenvolveu quadro de tuberculose disseminada, tratado com esquema do primeira linha (RHZE) por 9 meses, sem falhas e de forma bem sucedida. Nega outras comorbidades, vícios ou drogadição. Durante a pandemia de COVID-19, houve irregularidade no acompanhamento médico e na terapia antirretroviral. Em abril de 2023, apresentou quadro consumptivo com 3 meses de evolução, levando à internação para investigação. Nega qualquer sintoma respiratório associado. Desconhecia o contato com pessoas portadoras de tuberculose suspeita ou conhecida. O exame físico revelou emagrecimento significativo (IMC 11) e linfonodomegalia de cadeias cervical e inguinal. Exames laboratoriais mostraram anemia normocrômica e normocítica, linfopenia e $CD4+ < 250$ células/mm³. Exames de imagem evidenciavam parênquima pulmonar livre de lesões, porém presença de linfonodos retroperitoneais aumentados, além dos já observados no exame físico. Durante a internação, uma biópsia de linfonodo inguinal revelou presença de *Mycobacterium tuberculosis* resistente à Isoniazida e Rifampicina. Iniciou tratamento com Bedaquilina, Levofloxacino, Linezolida e Terizidona ainda internado e evoluiu com melhora, com previsão de manter o esquema antimicrobiano por 18 meses. No oitavo mês, a Linezolida foi substituída por Clofazamina devido alterações visuais e neuropáticas, com resolução dos sintomas. O paciente apresentou significativa melhora clínica e recuperação ponderal com a adequada adesão ao tratamento.

DISCUSSÃO: É bem reconhecido que o estado imunológico de pacientes infectados pelo HIV afeta a apresentação como a Tuberculose, seja ela pulmonar ou extra-pulmonar, se manifesta clinicamente. Da mesma maneira, dados disponíveis no SITETB evidenciam que tal coinfeção também é fator de risco para desenvolvimento de formas resistentes da micobactéria, apesar das nuances dessa correlação ainda não serem compreendidas. Este caso fornece um retrato de uma situação pouco relatada na literatura, gerando interesse

epidemiológico. Reconhecer a nova tendência de infecções multirresistentes nessa população é crucial para mitigar o impacto na qualidade de vida dos pacientes e os altos custos ao sistema de saúde.

Palavras-chave: tuberculose, multirresistência, extrapulmonar, co-infecção, vírus da imunodeficiência humana.

