

## Infeciologia | Caso Clínico

### EP-180 - (1JDP-9890) - TUBERCULOSE PLEURO-PULMONAR 7 ANOS APÓS CONTACTO

Adriana Ferreira<sup>1</sup>; Diana Alba<sup>1</sup>; Bebiana Sousa<sup>2</sup>; Francisco Cadarso Vazquez<sup>3</sup>; Lucília Vieira<sup>1</sup>; Sónia Lira<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa; 2 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte Albino Aroso, Centro Hospitalar Universitário do Porto; 3 - Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

#### Introdução / Descrição do Caso

A Tuberculose (Tb) apesar de ser uma doença antiga, permanece uma das principais causas de morbimortalidade no mundo. A Tb pleural é a segunda manifestação extrapulmonar mais frequente.

Adolescente de 17 anos, sexo masculino, previamente saudável, com BCG. Trazido ao SU por dispneia, tosse seca e dor torácica pleurítica com 7 dias de evolução. Ao exame objetivo, diminuição dos sons pulmonares nos 2/3 inferiores do hemitórax direito. Radiografia torácica com hipotransparência à direita. TC pulmonar mostrou derrame pleural direito, colapso total do lobo inferior e parcial do lobo médio e focos de densificação parenquimatosa. Realizou toracocentese e biópsia pleural com saída de 2L de líquido pleural (LP) serofibrinoso de cor "palha". O estudo do LP revelou predomínio de linfócitos, características de exsudado e ADA normal. Decidido internamento sob cefotaxime endovenoso. Referido à posteriori contacto prévio com contacto com Tb em 2013, tendo efetuado nessa altura prova de Mantoux positiva e cumprido profilaxia. Do estudo efetuado durante o internamento, a pesquisa de BAAR e cultura no LP e no lavado brônquico foram negativas, tendo se obtido PCR M.tuberculosis positiva apenas no lavado brônquico. Anatomopatologia da pleura compatível com Tb, com cultura em curso. Iniciou tuberculostáticos tendo alta orientado para o CDP.

#### Comentários / Conclusões

O diagnóstico de Tb pleural pode ser difícil pela baixa carga bacilífera no LP tendo os exames microbiológicos baixa taxa de positividade. As características do LP podem-se sobrepor a outras causas como pneumonias atípicas e neoplasias e a biópsia pode ser diagnóstica nestes casos. Com o aumento das resistências, todos os esforços devem ser feitos na tentativa de identificar o bacilo e perfil de sensibilidade.

**Palavras-chave :** tuberculose, derrame pleural, mycobacterium