

COEXISTÊNCIA DE SARCOIDOSE E TUBERCULOSE: UM RELATO DE CASO RARO

Larissa Barbeiro dos Santos; Leonardo Correia de Alcantara; Gabriela Abreu Paes Carneiro da Costa; João Pedro Steinhauser Motta; Paulo Albuquerque da Costa; Roberta Marques de Aguiar; Maria Clara Simões da Motta Telles Ribeiro; Maria Amanda Vieira;
Instituto de Doenças do Tórax - IDT/UFRJ;

Autor principal: Larissa Barbeiro dos Santos

Introdução: A sarcoidose é uma doença granulomatosa multissistêmica que afeta indivíduos em todo o mundo, tipicamente entre 20 e 60 anos, predominando em mulheres. Embora possa afetar qualquer órgão, o pulmão é o mais acometido. As manifestações clínicas podem se sobrepor às da tuberculose (TB), doença endêmica em nosso país, dificultando o diagnóstico final. A coexistência de ambas é rara e o diagnóstico correto é fundamental para o manejo adequado. Na sarcoidose o achado histopatológico de granuloma não caseoso é o mais comum, associado a pesquisa microbiológica negativa, diferenciando-a da tuberculose. **Relato de caso:** S.F, masculino, 66 anos, antecedente de neoplasia de próstata e hipertensão, iniciou quadro de calafrios intermitentes em 2021. Tomografia computadorizada (TC) de tórax da ocasião revelava opacidades micronodulares de distribuição randômica. A análise do escarro demonstrou teste rápido molecular para TB positivo com resistência à rifampicina detectada, e cultura para *Mycobacterium tuberculosis* positiva. Feito tratamento por 18 meses para TB droga resistente com melhora clínica. Em 2023, durante o tratamento, passou a investigar hipercalcemia e nefrolitíase, com piora da função renal, sem sintomas respiratórios e TC de tórax evidenciou áreas com infiltrado em vidro fosco de distribuição difusa. Em 2025, TC revelou micronódulos de distribuição randômica bilateral predominando nos terços médios e superiores dos pulmões, na superfície pleural e nas cissuras, associado a linfonodomegalias na região para-aórtica e paratraqueal direita e infracarinal com calcificações em linfonodos hilares bilaterais. Submetido à broncoscopia com lavado broncoalveolar e criobiópsia pulmonar. O lavado broncoalveolar foi negativo para micobactérias e fungos. A biópsia revelou granulomas sarcoides não caseosos no interstício peribroncovascular e fibrose intersticial, compatível com sarcoidose. **Discussão:** Trata-se de um caso de sarcoidose pulmonar com envolvimento renal, provavelmente desenvolvida durante o tratamento da tuberculose. Fatores que corroboram com essa hipótese são o aparecimento da hipercalcemia e nefrolitíase, com piora da função renal, ainda durante o tratamento. Além disso, a mudança no padrão tomográfico, que em 2023 evidenciou vidro fosco difuso e ausência dos micronódulos presentes na TC de 2021 e posteriormente o surgimento de micronódulos, linfonodomegalias e calcificações hilares em 2025. Vários estudos propuseram que as micobactérias podem atuar como um antígeno desencadeante e eventualmente induzir sarcoidose, como sugere o caso acima. Sabe-se que ambas são doenças granulomatosas com apresentações clínicas, histopatológicas e radiológicas semelhantes, mas que requerem tratamentos totalmente distintos e embora seja raro, há relatos da literatura da coexistência das duas doenças. Desse modo, vale ressaltar a importância do diagnóstico correto e precoce dessas doenças com o objetivo de evitar tratamentos inadequados e desfechos negativos.

Palavras-chave: sarcoidose, tuberculose, micronódulos.