

SARCOIDOSE OU TUBERCULOSE PULMONAR: RELATO DE CASO EM PACIENTE COM ESTENOSE MITRAL GRAVE

Gabriella Vasques Rocha; Giulia Elisio Fernandes de Souza; Nathalia Mendes Protazio; Alice Klajman Agostino; Digiane Barbosa Silva Albuquerque; Isabelle El Mann Cohen; Patricia Fabrício Guerra Faveret;

Idomed - Campus Città;

Autor principal: Gabriella Vasques Rocha

INTRODUÇÃO: Pacientes com suspeita clínico-radiológica de sarcoidose devem ser testados para tuberculose e eventualmente doenças fúngicas pertinentes epidemiologicamente. Redução da reatividade ao teste tuberculínico é frequente na sarcoidose, logo, em caso de teste positivo há forte evidência de doença latente ou ativa. Nem sempre esse recurso é utilizado no contexto da doença ativa em adultos, mas cabe reflexão sobre uso mais amplo de teste disponível no sistema único de saúde (SUS), de baixo custo e fácil execução. **RELATO DO CASO:** Paciente masculino, 35 anos, com diagnóstico prévio de estenose mitral grave de etiologia reumática, foi admitido com febre persistente, dispneia progressiva e infiltrado pulmonar difuso. Os achados clínicos e radiológicos iniciais levantaram a hipótese de sarcoidose ou hemossiderose pulmonar secundária à valvopatia, sendo a associação entre doença cardíaca estrutural e acometimento pulmonar um fator que dificultou a elucidação diagnóstica. Durante a internação, exames laboratoriais e de imagem evidenciaram linfonodomegalias mediastinais, opacidades em vidro fosco e consolidações bilaterais, reforçando a suspeita de doença granulomatosa. Apesar da introdução de múltiplos esquemas antibióticos, o quadro permaneceu refratário. Diante da persistência dos sintomas e da ausência de confirmação etiológica, foi realizada biópsia pleural por videotoracoscopia, que demonstrou tuberculose pleural crônica granulomatosa. O esquema terapêutico padrão com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RIPE) foi iniciado, porém temporariamente suspenso devido à hepatotoxicidade, sendo instituído tratamento alternativo até a normalização laboratorial. Após estabilização, o regime convencional foi retomado com boa resposta clínica e significativa melhora respiratória. O paciente evoluiu de forma favorável no seguimento e, uma vez controlada a condição infecciosa, foi encaminhado para acompanhamento na enfermaria de cardiologia para avaliação da intervenção valvar. **DISCUSSÃO:** A presença de linfonodomegalia mediastinal e hilar costuma trazer à discussão a possibilidade de sarcoidose pulmonar. De fato, é frequente em pacientes com sarcoidose, mas é importante lembrar que diversas outras doenças infecciosas e/ou inflamatórias pulmonares ou sistêmicas podem cursar com o mesmo achado. Nesse contexto, em áreas endêmicas para tuberculose como o Rio de Janeiro, esforços devem ser exaustivos na busca pelo diagnóstico de tuberculose como um dos principais diagnósticos diferenciais de infiltrados pulmonares com ou sem linfonodos associados. Diante de um quadro clínico-radiológico com diagnósticos diferenciais que incluem a tuberculose, eventualmente exames habituais com pesquisa do microrganismo em material de via aérea inferiores não serão suficientes para confirmar a hipótese. Há de se considerar usar recursos habitualmente destinados ao diagnóstico da infecção latente como o teste tuberculínico e procedimentos invasivos como a biópsia pulmonar.

Palavras-chave: Tuberculose, Estenose Mitral, Linfonodomegalia, Infiltrado Pulmonar.