

SINAL DO TREVO EM PACIENTE COM TUBERCULOSE DISSEMINADA: RELATO DE CASO

Leonardo Correia de Alcantara; Antonio Klinger Tomassini; Valmir Sangalli Lucas; Nadja Polissení Graça; Domenico Capone;
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ);
Autor principal: Leonardo Correia de Alcantara

Introdução: A tuberculose ainda é uma doença alarmante em muitos países onde as condições de vida são precárias. A forma disseminada, com acometimento simultâneo de dois ou mais sítios não contíguos, é rara e desafiadora do ponto de vista diagnóstico. Apresentamos um caso com lesões múltiplas pulmonares, pleural e peritoneal, no qual a observação do sinal do trevo na tomografia computadorizada (TC) de tórax é indicativa do diagnóstico, posteriormente confirmado pela avaliação patológica. **Relato do caso:** Paciente de 23 anos, mulher transgênero, previamente hígida, iniciou em março de 2025 quadro de perda ponderal de 20 kg, associada a tosse seca, dor abdominal e febre. Em maio de 2025, foi encaminhada pela Unidade Básica de Saúde para avaliação, sendo internada no HUCFF para investigação diagnóstica. A TC de tórax evidenciou nódulos de espaço aéreo, alguns ramificados com padrão de árvore em brotamento e outros com arranjo em trevo no segmento apicoposterior do lobo superior esquerdo, além de derrame pleural bilateral, de grande volume à esquerda. A TC de abdome demonstrou espessamento difuso do peritônio e ascite moderada. Toracocentese diagnóstica revelou líquido pleural exsudativo (03 critérios de Light presentes), com predomínio de células mononucleadas e ADA de 56 UI/L. Sorologia para HIV foi negativa. Foi realizada videolaparoscopia em 09/06/2025 com coleta de biópsia peritoneal, a qual revelou processo inflamatório crônico granulomatoso com necrose caseosa. Baciloscopia e teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) do escarro induzido, líquido pleural e fragmento peritoneal foram negativos. No entanto, a cultura do material peritoneal foi positiva para *Mycobacterium tuberculosis* sensível à rifampicina, confirmando o diagnóstico de tuberculose disseminada sistêmica com acometimento pleural e peritoneal. Iniciado tratamento com esquema RHZE (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol), sem intercorrências. A paciente evoluiu com melhora clínica e foi acompanhada ambulatorialmente a partir de julho de 2025, referindo progressiva recuperação do estado geral. **Discussão:** O presente caso ressalta a importância de considerar tuberculose disseminada no diagnóstico diferencial de quadros sistêmicos subagudos, mesmo em pacientes imunocompetentes. Os dados de imagem são fundamentais nesta abordagem, e no contexto de lesões pulmonares na TC de tórax o achado de nódulos com arranjo em forma de trevo é um sinal fortemente sugestivo de tuberculose, como no presente caso. A negatividade dos testes rápidos (baciloscopia e TRM-TB) não exclui o diagnóstico, sendo a cultura ainda essencial, especialmente em formas extrapulmonares. A laparoscopia com biópsia peritoneal permanece como método diagnóstico de alto rendimento para TB peritoneal, principalmente quando os exames de escarro e líquido pleural são inconclusivos.

Palavras-chave: Tuberculose Extrapulmonar, Tuberculose Pleural, Peritonite Tuberculosa, Derrame Pleural.