

## **Tuberculose pleural secundária a passividade na investigação de co-habitante de caso índice de tuberculose pulmonar: relato de caso**

**Amanda A. Melo<sup>1</sup>; Calíope Suriano<sup>1</sup>; Leonardo B. Souza<sup>1</sup>; Jiovanna Cavatti<sup>1</sup>; Wemily T. Andrade<sup>1</sup>; Julli A. Cardoso<sup>2</sup>; Brennes F. Cabral<sup>2</sup>; Glauce A. Cardoso<sup>2</sup>; Tony H. Katsuragawa<sup>1,3</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade São Lucas, Departamento de Medicina (FSL), Rua Alexandre Guimarães, 1927, Areal, 76805-846, Porto Velho, RO, Brasil. Email: gaxi.cardoso@gmail.com. <sup>2</sup>Centro de Medicina Tropical de Rondônia (CEMETRON), Av. Guaporé, 215, Lagoa, 76812-329, Porto Velho, RO, Brasil. <sup>3</sup>Centro de Pesquisa em Medicina Tropical (CEPEM), Av. Guaporé, 215, Lagoa, CEP: 76812-329, Porto Velho, RO, Brasil.

A Tuberculose (TB) extrapulmonar, acomete na maioria dos casos, primeiramente a pleura, seguida do sistema linfático. A manifestação da TB pleural, deve-se a primoinfecção ou uma reinfecção, por *Mycobacterium tuberculosis*. Devido a dificuldade diagnóstica das formas extrapulmonares da tuberculose, a radiografia de tórax (rx de tórax), dosagem da Adenosina Deaminase (ADA), pesquisa de BAAR, reação em cadeia da polimerase (PCR) e exame de PPD são exames complementares utilizados na prática clínica para a confirmação dos casos. J.D.O, masculino, 20 anos, residente em Candeias do Jamari/RO. Relata que há 28 dias atrás iniciou edema articular em mãos, doloroso de intensidade 7/10 e tratado com sintomáticos, porém no 5<sup>o</sup> dia de doença evoluiu com febre de 39<sup>o</sup>C, astenia, tosse produtiva purulenta, cefaleia holocraniana constante e intensa, dor na coluna de intensidade 7/10, e vômito e perda ponderal de 5 Kg no período. O exame de escarro: negativo para BAAR e rx de tórax que evidenciou opacidade no pulmão esquerdo foi tratado com sintomáticos para a dor e tosse, porém no 10<sup>o</sup> dia foi admitido do CEMETRON em regular estado geral, febril, eupneico. Rx de tórax: derrame pleural a esquerda, realizada toracocentese e diagnosticado com TB pleural, e instituída terapêutica com anti-tuberculostáticos e evoluiu com resolução do derrame pleural. Informa que foi co-habitante de TB pulmonar em 2015, fez realizou exames (escarro, rx de tórax, e PPD) para avaliar infecção latente por tuberculose (ILTB). A ausência de diagnóstico pode levar, nos cinco anos subsequentes, a ocorrência de TB pulmonar ou extrapulmonar em 65% dos casos. Estima-se que aproximadamente 1/3 da população mundial está infectada pelo *M. tuberculosis*, anualmente cerca de 8 milhões de casos novos, e 3 milhões evoluem a óbito. A investigação adequada de contactantes previne a evolução da doença em um indivíduo já infectado.

**Palavras-chave:** Tuberculose extrapulmonar, derrame pleural, ILTB.