

TUBERCULOSE E ENVOLVIMENTO CARDIOVASCULAR EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

Autores: Nayla de Oliveira Leite Lima, Antonio Feliciano Fatorelli, Jaqueline Sampaio dos Santos Miranda, Bruna Ila Bethlem Telles, Julianna Fonseca Marcelino Queres, Matheus Burigo Oliveira, Luiza Pessoa Soares Oliveira, Jamili Zanon Bonicenha

Contato: naylalimamd@gmail.com

Introdução

A tuberculose (TB), é uma doença de alta prevalência em países em desenvolvimento. A apresentação cardíaca é rara, diagnosticada principalmente como pericardite e derrame pericárdico, porém há relatos na literatura de disseminação linfática e hematogênica, com manifestação miocárdica e endocárdica, resultando em arritmias, insuficiência cardíaca, e morte súbita. A ocorrência de tuberculoma é rara, com poucos casos descritos na literatura sendo o diagnóstico definitivo realizado por biópsia.

Relato de Caso

Homem, 19 anos, sem comorbidades prévias, procura o departamento de emergência com relato de febre, sudorese noturna, perda de peso e tosse persistente de início em junho de 2022. Recebeu o diagnóstico de tuberculose pulmonar na atenção primária após um mês do início dos sintomas, sendo iniciado tratamento com esquema RIPE de forma irregular devido a intolerância gástrica. Em setembro, evoluiu com edema de membros inferiores, ascite, e dispneia progressiva aos esforços, sendo admitido em classe funcional NYHA III. A investigação primária, incluindo tomografia de tórax (Figura 1) e baciloscopia do escarro (BAAR) foi sugestiva de tuberculose. Realizou ecocardiograma transtorácico (Figura 2) que evidenciou comprometimento cardíaco com disfunção biventricular, e fração de ejeção (FE) de 17%, associado a derrame pericárdico e imagem em região apical do ventrículo esquerdo (VE), podendo sugerir trombo ou massa. Tais achados foram associados ao acometimento cardíaco pela tuberculose, visto que o paciente não apresentava histórico nem sintomas de cardiopatia prévia. Após dois meses de esquema RIPE e tratamento otimizado para insuficiência cardíaca, evoluiu com remodelamento reverso, e recuperação de função cardíaca, agora com FE de 52%, não sendo mais visualizada imagem em ventrículo esquerdo.



Figura 1



Figura 2

Discussão

Diante de um paciente com diagnóstico de TB com quadro de provável miocardite (disfunção biventricular aguda grave com hipocinesia difusa das paredes de VE associada a troponina elevada) e imagem de massa intracavitária, não é possível descartar tuberculoma. A imagem se resolveu após 2 meses de tratamento regular para tuberculose, o que reforça a possibilidade do diagnóstico. Sendo uma doença infecto contagiosa comum, ressaltamos que a baixa incidência do acometimento cardíaco torna o diagnóstico tardio e posterga o início do tratamento, portanto é de suma importância o reconhecimento dessa forma de apresentação para abordagem precoce.