



19º Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica



Trabalhos Científicos

Título: Trombose Venosa Profunda Como Complicação De Tuberculose Pulmonar: Relato De Caso

Autores: KARINE MARA LELES AMARAL; MONIQUE PEZZIN BAYER; RACHEL CONTE ANDRÉ MANDACARÚ; JUSSARA DA SILVA DE OLIVEIRA TAVARES; MARIANA RIBEIRO MACEDO; BRUNNA VILA COUTINHO FERREIRA; SABRINA CAVALCANTI DE BARROS FONSECA; MARIA DE FÁTIMA REIS CEOLIN; SANDRA FAGUNDES MOREIRA DA SILVA; RAFAELA ALTOÉ DE LIMA

Resumo: INTRODUÇÃO: A Tuberculose (TB) é uma doença infecciosa transmissível que permanece sendo um grave problema de saúde no nosso país. Anualmente são notificados 70 mil novos casos da doença e continua sendo causa de graves complicações, entre elas a Trombose Venosa Profunda (TVP). Na literatura, há relato de prevalência de 3 - 4% de TVP em paciente com Tuberculose Pulmonar. DESCRIÇÃO DO CASO: L.S.S, 17 anos, previamente hígido apresentava há um mês febre principalmente noturna, dispneia, tosse seca, dor torácica, adinamia e perda de peso progressiva. Evoluiu com piora clínica do quadro pulmonar com taquipneia e dispneia e necessidade de oxigenoterapia sendo levado a hospital infantil terciário de referência. Hipóteses diagnósticas: Pneumonia ou Tuberculose, coletado exames laboratoriais com culturas e iniciado antibioticoterapia com Ceftriaxone e Claritromicina. Três dias após admissão apresentou dor torácica direita com piora clínica, além de dor em virilha e panturrilha esquerda associado a edema. Solicitado USG com Doppler de membros inferiores que evidenciou trombose venosa profunda aguda ilíaco femoro poplíteo e de fibulares no membro inferior esquerdo. Tomografia de tórax com imagem compatível com Tuberculose e trombose pulmonar. Cirurgia vascular iniciou Enoxaparina dose de 120mg/dia seguido de Varfarina 10mg/dia. Devido à alta suspeita de tuberculose foi coletado escarro com pesquisa BAAR e iniciado esquema RIPE (Rifampicina (R), Isoniazida (I) Pirazinamida (P) e Etambutol (E)). Três amostras de escarros positivas para BAAR. Ecocardiograma sem alteração e USG de abdome sem alteração. Paciente evoluiu com melhora clínica importante, completou 12 dias de antibioticoterapia, permanecendo afebril desde o início do tratamento. Reavaliado pela cirurgia vascular orientou alta hospitalar em uso de Varfarina na dose de 10mg/dia, uso de meia de compressão e retorno para revisão. Encaminhado para Unidade Básica Saúde para seguimento do tratamento para Tuberculose. COMENTÁRIO: A TB é uma afecção muito comum no nosso meio, sendo causa importante de mortalidade e morbidade. O presente relato vem demonstrar a provável relação entre a Tuberculose e a TVP. Na literatura está definida a ação da Tuberculose como fator de risco para a TVP, podendo ocorrer no início ou ao longo da doença. A TB provoca um estado de hipercoagulabilidade transitória com aumento das citocinas pró- inflamatórias, dos níveis de fibrinogênio plasmático e redução das proteínas anticoagulantes, além da lesão endotelial que facilita a formação do trombo. Em pacientes com TB extrapulmonar a presença de gânglios pode causar compressão venosa favorecendo a formação de trombos. Autores descrevem que a própria Rifampicina, usada no tratamento, pode ter ação trombogênica. O relato do caso raro na literatura é para alertar que a TVP pode ser uma grave complicação decorrente da Tuberculose.