TUBERCULOSE DA MAMA OU MASTITE GRANULOMATOSA? DESCRIÇÃO DE 280 CASOS CLÍNICOS AMBULATORIAIS E RESULTADOS PRELIMINARES COM DROGAS ANTITUBERCULOSTÁTICAS EM ÁREA ENDÊMICA, SÃO PAULO, BRASIL

Isabelle Vera Vichr Nisida[a,*], Thais Sabato Romano de Gioia[b], Marisa Nascimento[c], Viviane Cruz Ramos Cardeal[b], Ana Márcia Negromonte Martins[b], Flávia Rossi[b], Carolina dos Santos Lazari[b], José Roberto Filassi[d], Aluísio Augusto Cotrim Segurado[a], Carlos Alberto Ruiz[d]

[a] *Divisão de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil;*
[b] *Divisão de Laboratório Central, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil;*
[c] *Divisão de Enfermagem, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil;*
[d] *Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil*

A mastite granulomatosa (MG), diagnosticada por biópsia, representa menos de 3% das patologias benignas da mama. A tuberculose extrapulmonar da mama em países endêmicos deve ser considerada no diagnóstico e tratamento. Métodos: No período de fevereiro de 2012 a setembro de 2022, 280 mulheres que procuraram o ambulatório com mastite há mais de 1 mês e não responderam ao tratamento antimicrobiano foram submetidas ao seguinte protocolo diagnóstico: 1) biópsia de mama com agulha grossa e/ou 2) investigação microbiológico da na secreção papilar ou fístula mamária, utilizando o MGIT e Myco/F lytic system (BD®), e se positivo submeter à proteína MPT64 por imunocromatografia e/ou 3) DNA Real-time, reação em cadeia da polimerase para o complexo Mycobacterium tuberculosis (RT PCR-MTB) da Abbott®. Exames radiológicos, prova cutânea tuberculínica e QuantiFERON também foram solicitados.

Resultados: Dos pacientes, 277(99%) eram do sexo feminino e 165(56%) brancos; a mediana de idade foi de 36,4 (IQR 30,4-41,7) anos e 12 (IQR 11-12) anos de escolaridade. O intervalo de tempo médio entre o início dos sintomas e o diagnóstico foi de 8 (IQR 4-23) meses. As apresentações clínicas incluíram nódulo mamário com abscessos fistulados em 210 (76%) como também, em 77(27,9%) não havia sinal inflamatório. As pacientes declararam ter recebido antes da admissão em nosso ambulatório: antibióticos 247(90,5%), prednisona 113(42,3%), metotrexato 14(5,2%) além de terem sido submetidas a cirurgia de mama em 91(33,3%). A prova cutânea tuberculínica e o QuantiFERON foram positivos, respectivamente, em 83 (33%) e 41 (42%) pacientes. Os exames histopatológicos mostraram granuloma em 132 (64%) e histiocíticos/plasmocíticos em 61 (30%) casos. A mamografia, com BIRADS maior que 4, foi 27/83 (32,5%). Bacilos ácido-resistentes foram detectados em 10(4,4%) pacientes. RT PCR-MTB foi negativo em todos os 183 pacientes testados assim como as culturas em MGIT. Em contrapartida, 132 (73%) com MPT64 após inoculação de MYCO/F. De 193 pacientes submetidos a drogas antituberculostáticas (RIPE-Rifampicina+ isoniazida + pirazinamida + etambutol), durante um tempo de terapia de 12 (IQR 9-12) meses, a cura foi obtida respectivamente ao 9o, 12o e 18o mês para 159(85%), 173(93%) e 181(96,7%) pacientes. Sete pacientes abandonaram o tratamento. Durante o tratamento mais prolongado, as quinolonas foram associadas.

Conclusão: Nossa resposta ao tratamento apresentou mais de 90% e melhora qualidade de vida.

Palavras-chave: mastite crônica Tuberculose mamária mastite granulomatosa tuberculose extrapulmonar

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103661

TUBERCULOSE DE ARCO COSTAL EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO

Alexia Lavínia Holanda Gama*, Mariana Ramos Andion, Laiz de Araujo Rufino, Regina Coeli Ferreira Ramos, Mayra Dias Carvalho

Universidade Estadual de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Introdução: A tuberculose osteoarticular é uma apresentação rara da doença, correspondendo a apenas 1-3% dos casos e o acometimento de arco costal é extremamente incomum, principalmente em crianças. Descrevemos o caso de uma lactente com tuberculose de arco costal, como diagnóstico diferencial de neoplasia óssea.

Descrição do caso: Lactente, sexo feminino, 1 ano e 4 meses, atendida no Hospital Oswaldo Cruz- Recife, com história de tumoração endurecida em tórax há 3 meses, com crescimento progressivo, sem sinais flogísticos ou sintomas sistêmicos associados. Lactente previamente hígida, calendário vacinal atualizado e sem epidemiologia conhecida para Tuberculose.Exame físico normal, exceto por uma área cicatricial palpável em topografia de arco costal à esquerda, sem sinais flogísticos ou lesões de pele adjacentes. A paciente já havia sido investigada em outros serviços, recebendo um diagnóstico provável de neoplasia óssea, devido aos achados de uma Ressonância magnética de Tórax que mostrava uma formação expansiva com componente de partes moles na porção anterior do 8 arco costal, medindo 3,3 × 2,0 cm nos maiores diâmetros. No entanto, o exame histopatológico da lesão revelou um processo inflamatório crônico granulomatoso necrotizante, sem sinais de malignidade. Levantado hipótese de Tuberculose de arco costal e solicitado uma Tomografia de Tórax para avaliar doença pulmonar concomitante (sem alterações) e o Teste de Mantoux, com resultado de 14 mm. Também foram realizados exames laboratoriais, incluindo sorologia para HIV que foi negativa. Após o diagnóstico, foi iniciado o tratamento com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e incluído Etambutol ao esquema, apesar de ser tratar de uma lactente, pela impossibilidade de se excluir doença vacinal causada pelo Mycobacterium bovis. Paciente segue clinicamente bem, realizando tratamento com duração programada de 12 e acompanhamento oftalmológico pelo uso do Eatmbutol.