TUBERCULOSE PULMONAR COMPLICADA COM FÍSTULA BRÔNQUIO-ESOFÁGICA EM PACIENTE HIV – RELATO DE CASO

Samara França de Campos[a,*], Beatriz Barros de Moura[b], Bruno Alexander Barbosa[a], Madson Silva e Sousa[a], Francisco Kennedy Scofoni Faleiros de Azevedo[a]

[a] *Hospital Universitário Júlio Müller, Cuiabá, MT, Brasil;*
[b] *Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, MT, Brasil*

Estima-se que 1,7 bilhão de pessoas no mundo tenham tuberculose (TB), sendo que a coinfecção com o vírus HIV é comum, sendo a principal causa de morte em pacientes vivendo com HIV (PVHIV). Homem, 26 anos, PVHIV desde 2018, em tratamento irregular. Compareceu em consulta com queixa de perda ponderal de 20kg, febre diária, tosse seca e úlceras orais dolorosas. Relata que 20 dias antes, iniciou uso de TARV. Exames realizados durante a internação evidenciaram carga viral (CV) de 3.157.682 cópias/mm^3, contagem de CD4 de 40/mm^3 e BAAR positivo em escarro. Tomografia (TC) de tórax com opacidades pulmonares bilaterais, e linfadenomegalias para-aórticas. Recebeu alta hospitalar em uso de esquema RIPE e profilaxias. Após 21 dias, paciente retornou com queixa de disfagia e tosse pós-prandial intensa. Em nova TC, identificou-se massa envolvendo o hilo pulmonar esquerdo, traqueia distal e esôfago, com conteúdo necrótico, e trajeto fistuloso entre esôfago e brônquio fonte esquerdo. Realizada broncoscopia, com biópsia de trajeto fistuloso, com resultado de processo inflamatório crônico, granulomatoso, sugerindo tuberculose. Avaliado pela cirurgia torácica e, devido a presença de múltiplas fístulas, somado à baixa performance, optou-se pela realização de esofagostomia com colocação de tubo T + drenagem pleural. Após 07 dias, evoluiu com hemoptise, hematêmese e hemorragia por orifício dos drenos. Realizada toracotomia de urgência, sendo diagnosticado no intraoperatório com úlcera irregular de aorta torácica, de 7cm de extensão. Após o clampeamento parcial da aorta e controle da hemorragia, foi feita rafia da lesão. Entretanto, o paciente evoluiu para óbito. A TB endobrônquica é caracterizada pelo envolvimento difuso da árvore traqueobrônquica, podendo levar à ulceração. A formação de fístulas entre as vias aéreas e o esôfago é rara, com poucos relatos na literatura, especialmente quando relacionadas a síndromes aórticas agudas. O diagnóstico clínico é difícil devido à falta de sintomas típicos. Mesmo com uma equipe médica preparada, artigos indicam que o tratamento assertivo é desafiador, com altas taxas de mortalidade. A confirmação do diagnóstico de lesões aórticas secundárias à TB é outra dificuldade devido à natureza não primária dessas lesões, o que requer exame histopatológico. No entanto, com base no quadro clínico do paciente e nas imagens de TC, permanece como a principal suspeita diagnóstica devido à localização anatômica e à evolução aguda do quadro.

Palavras-chave: Fístula brônquio-esofágica Tuberculose HIV

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103659

TUBERCULOSE COMO CONDIÇÃO DE MORBIMORTALIDADE EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA INTERNADAS EM DEPARTAMENTO DE INFECTOLOGIA DE HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO DA CIDADE DE SÃO PAULO

Guilherme Ribeiro Gama*, Ricardo Vipich

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Introdução/objetivo: A tuberculose continua representando um problema de saúde pública mundial, afetando de maneira desigual grupos altamente vulneráveis, como a população em situação de rua (PSR). Estima-se que a PSR tem 56 vezes maior risco de adoecer por tuberculose, maior risco de abandono e de óbito, tornando-se fundamental a obtenção e a análise de dados referentes a este grupo para melhores desfechos.

Métodos: Estudo descritivo retrospectivo de pacientes pertencentes à PSR com tuberculose internados no Departamento de Infectologia do Hospital Heliópolis, em São Paulo - SP, no período de janeiro de 2017 a abril de 2023, a partir de registros de prontuários médicos e do Serviço Social do departamento.

Resultados: Foram identificadas 88 admissões de pessoas em situação de rua, sendo 55 (62,5%) delas por tuberculose de 40 pacientes diferentes. 39 (70,9%) dessas admissões foram de tuberculose pulmonar confirmada, 12 (21,8%) foram de tuberculose disseminada confirmada, 3 (5,4%) foram de tuberculose pulmonar suspeita e 1 (1,8%) caso de tuberculose pulmonar confirmada com investigação de disseminação não finalizada antes do óbito. Predominaram pessoas que se autodeclararam negras, somando 20 (50%) pacientes pardos e 7 (17,5%) pacientes pretos. Outros 9 (22,5%) pacientes eram brancos e 4 (10%) não tinham registro sobre essa variável. 36 (90%) eram do sexo masculino. Todos os 40 (100%) pacientes tinham registro no sistema TBWeb, sendo que 23 (57,5%) deles tinham, em algum momento da vida, registro de abandono de tratamento. 17 (42,5%) pacientes diagnosticados com tuberculose eram coinfectados com HIV. 37 pacientes (92,5%) faziam uso de alguma substância psicoativa, sendo que 24 (60%) faziam uso de tabaco, 25 (62,5%) faziam uso de álcool, 7 (17,5%) faziam uso de cocaína e 25 (62,5%) faziam uso de crack. Quanto ao destino pós-internação, 8 (14,5%) admissões resultaram em encaminhamento para albergues, 2 (3,6%) retornos ao serviço de origem, 9 (16,4%) casos de transferência para hospitais de retaguarda, 2 (3,6%) casos sem registro, 18 (32,7%) casos de evasão e 8 (14,5%) pacientes evoluíram para óbito, sendo 6 (75,0%) deles registrados como relacionados à tuberculose.

Conclusão: Desfechos desfavoráveis como abandono, óbito e evasão da internação, o uso de substâncias psicoativas e a coinfecção com HIV demonstram a alta vulnerabilidade da PSR em relação à tuberculose. Os dados evidenciam a necessidade urgente de políticas públicas de saúde visando essa população.

Palavras-chave: Tuberculose pulmonar Tuberculose disseminada População em situação de rua População vulnerável Coinfecção TB/HIV

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103660