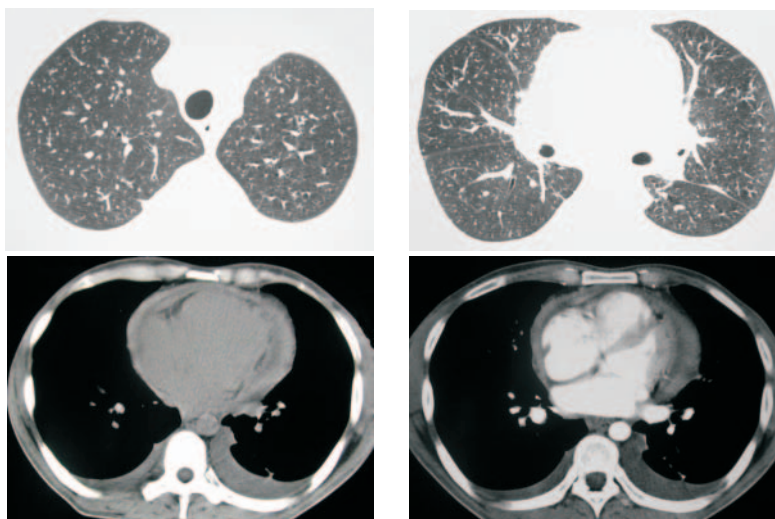


Diagnóstico Radiológico

Diagnóstico do caso da edição anterior

J Bras Pneumol 2005;31(2): 184.

TUBERCULOSE MILIAR COMPLICADA COM PERICARDITE TUBERCULOSA



Masculino 56 anos
Dispnéia há dois meses com piora progressiva
Febre baixa e tosse seca

COMENTÁRIOS:

A tuberculose pulmonar representa uma das mais importantes infecções pulmonares. As manifestações clínicas da tuberculose são variadas e dependem do sítio de acometimento, grau de imunidade do hospedeiro e a existência de doenças associadas. A tuberculose pulmonar é causada pelo *Micobacterium tuberculosis*, sendo tradicionalmente dividida em forma primária ou secundária (pós-primária ou de reativação). A tuberculose primária tipicamente aparece como consolidação do espaço aéreo, linfonomegalia hilar ou mediastinal, derrame pleural e, ocasionalmente, doença miliar. A forma pós-primária é mais comum em pacientes adultos como resultado de reativação de um foco de infecção adquirida previamente. As manifestações mais encontradas incluem opacidades nodulares e lineares além de cavidades que predominam nos

segmentos apicais e posteriores dos lobos superiores. Derrame pleural e doença miliar são menos comuns na forma pós-primária.

A tuberculose miliar é causada pela disseminação hematogênica do *Micobacterium tuberculosis* acometendo preferencialmente indivíduos imunocomprometidos.

Radiologicamente a tuberculose miliar se caracteriza por um padrão nodular fino. Em 30 a 40% dos pacientes com tuberculose miliar os nódulos não são visíveis na radiografia, mesmo retrospectivamente. A TCAR pode ser útil no diagnóstico de tuberculose miliar em pacientes com radiografia de tórax normal ou com achados não específicos. Na TCAR os nódulos são bem definidos e medem 1,0 a 3,0 mm de diâmetro. Os nódulos têm distribuição randômica em relação à estrutura do lóbulo pulmonar secundário e não

apresentam predomínio cefalocaudal ou central-periférico. Na maioria das vezes, os nódulos miliares são facilmente distinguidos dos nódulos centrolobulares encontrados em pacientes com tuberculose com disseminação endobrônquica devido ao seu menor tamanho, diâmetro uniforme e distribuição difusa por todo o pulmão. Outros achados de TCAR que podem ser encontrados na tuberculose miliar são: espessamento nodular dos septos interlobulares e fissuras interlobares, irregularidade nodular dos vasos e áreas de atenuação em vidro fosco.

A pericardite é uma complicação que acomete pacientes com tuberculose pulmonar em uma frequência que varia entre 1 e 8%, sendo mais rara nos casos de tuberculose miliar. Acredita-se que o envolvimento pericárdico seja causado por extensão extranodal da tuberculose ganglionar pela proximidade anatômica entre os linfonodos e o saco pericárdico. Mais remotamente, o pericárdio pode ser acometido por disseminação hematogênica da bactéria.

Os achados tomográficos mais encontrados na pericardite tuberculosa são: pericárdio espessado (mais do que 3,0 mm); realce pericárdico após

injeção do meio de contraste e derrame pericárdico (que pode ou não estar presente).

Cerca de 10% dos pacientes com pericardite tuberculosa desenvolvem pericardite constrictiva. A TC nesses pacientes demonstra espessamento fibrótico, e freqüentemente, calcificação do pericárdio.

GUSTAVO SOBREIRA TABERNER, EDUARDO
SCORTEGAGNA JUNIOR, CLEONICE ISABELA
SANTOS SILVA, NESTOR L. MÜLLER

Departamento de Diagnóstico por Imagem, Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina e Departamento de Radiologia, Vancouver General Hospital, University of British Columbia, Vancouver, BC, Canadá.

REFERÊNCIAS

1. Suchet IB, Horwitz TA. CT in tuberculous constrictive pericarditis. *J Comput Assist Tomogr* 1992;16:391-400.
2. Lee KS, Song KS, Lim TH, Kim PN, Kim IY, Lee BH. Adult onset pulmonary tuberculosis: Findings on chest radiographs and CT scan. *AJR* 1993;160:752-8.
3. Gültekin F, Bakicinz, Elaldi Nazif B. Tuberculous pericarditis: A report of three cases. *Curr Med Res Opin* 2001;17:142-5.
4. Webb WR, Müller NL, Naidich DP. High-resolution CT of the Lung, Third Edition. Philadelphia: Lippincott-Raven, 2001.

ACERTADORES DO CASO DE MARÇO / ABRIL 2005

Ana Luiza Schneider Moreira - Pavilhão Pereira Filho Sta. Casa de Porto Alegre, Porto Alegre, RS

Bibiana Policena de Oliveira - Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS

Caio Júlio César dos Santos Fernandes - Universidade de São Paulo, São Paulo, SP

Daniela Toss - Hospital Dia do Pulmão, Blumenau, SC

João Paulo Maciel - Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA

Jorge L. Pereira-Silva - Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA

Lilian Pinto de Azevedo Oliveira - Samer Hospital, Resende, RJ

Lucia Maria Macedo Ramos - Santa Casa de Misericórdia de Passos, Passos, MG

Luiz Carlos Corrêa da Silva - Pavilhão Pereira Filho Sta. Casa de Porto Alegre, Porto Alegre, RS

Luiz Carlos Pereira Junior - Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS

Wagner Malheiros - Diagnóstico e Imagem, Juiná, MT

Wilson Assami - Diagnóstico e Imagem, Juiná, MT