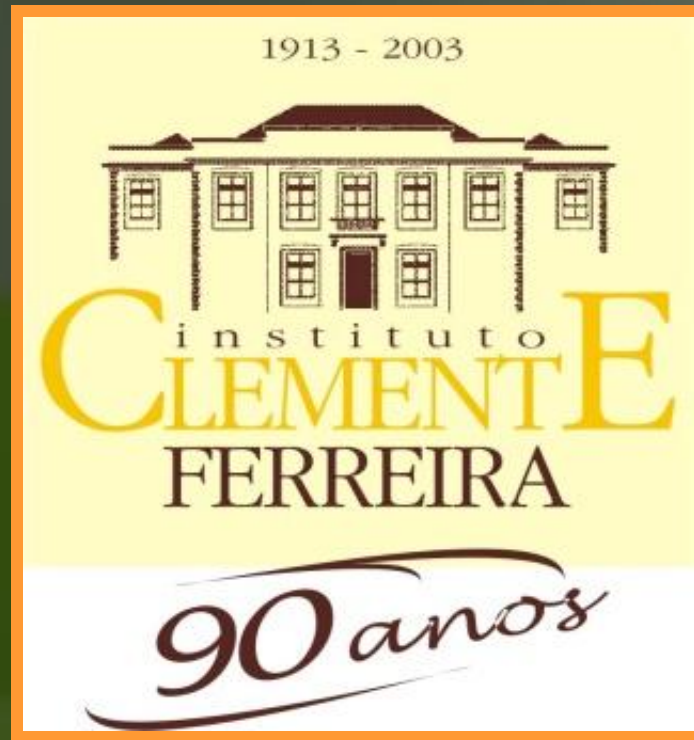




UM CASO PARA
DISCUTIR E APRENDER

E.F. 24 anos, branca, feminina, professora,
natural e procedente de São Paulo - SP

ANTECEDENTES:

Pneumonia em outubro de 2004

Cisto de laringe há + de 1 ano com disfonia

Suspeita de DRGE

Negava tabagismo, etilismo, uso de drogas ilícitas

Morava em apartamento sem fumantes e sem
animais domésticos

Contato extra-domiciliar com primo portador de
tuberculose há 6 anos

OUTUBRO DE 2004:

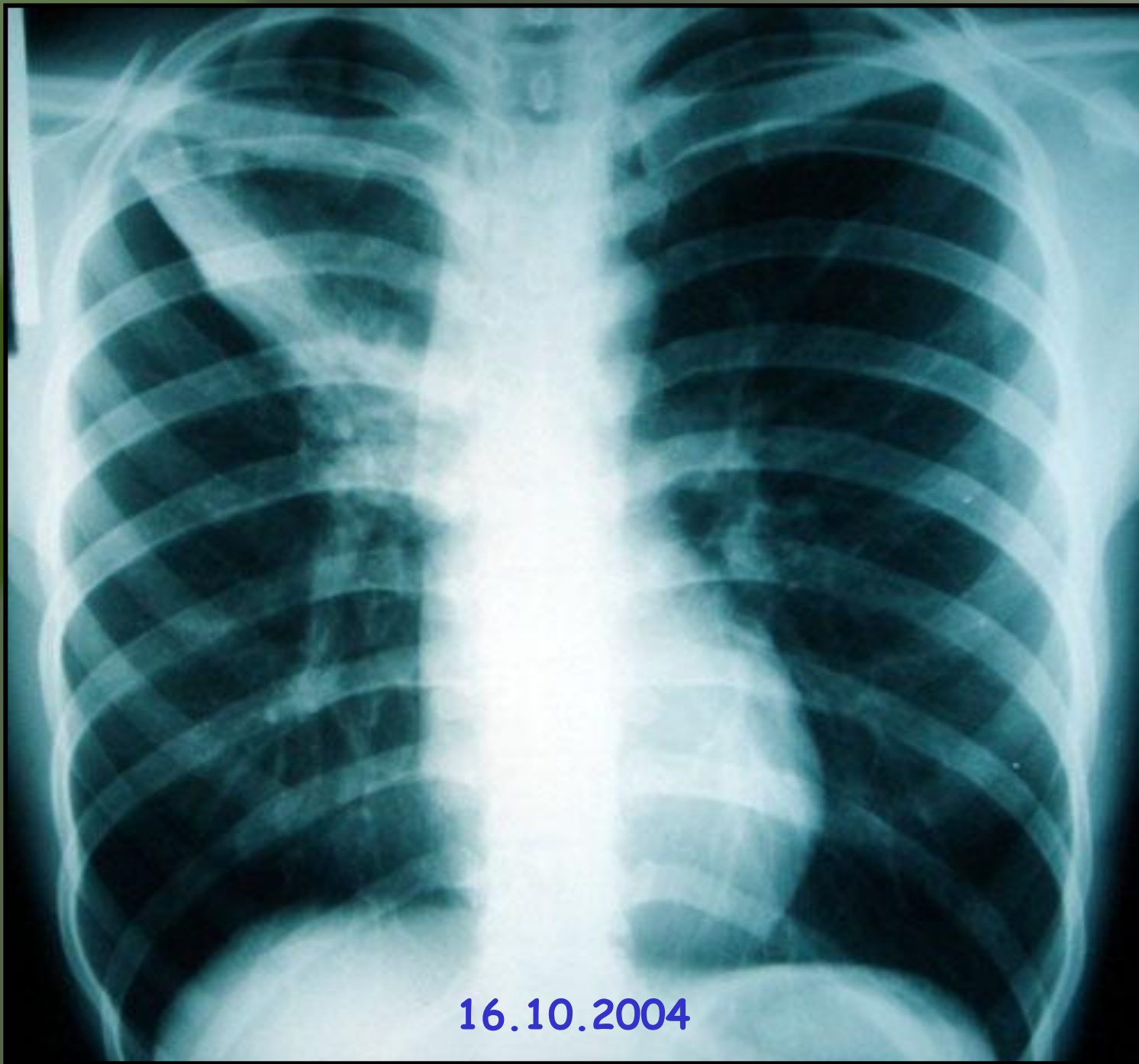
Diagnóstico de "Pneumonia"

Quadro agudo de tosse com pouca expectoração, amarelada sem sangue, febre, sem dor torácica quando procurou um clínico que a tratou com antibióticos (não sabe informar quais)

Sem informações do exame físico

Houve melhora dos sintomas

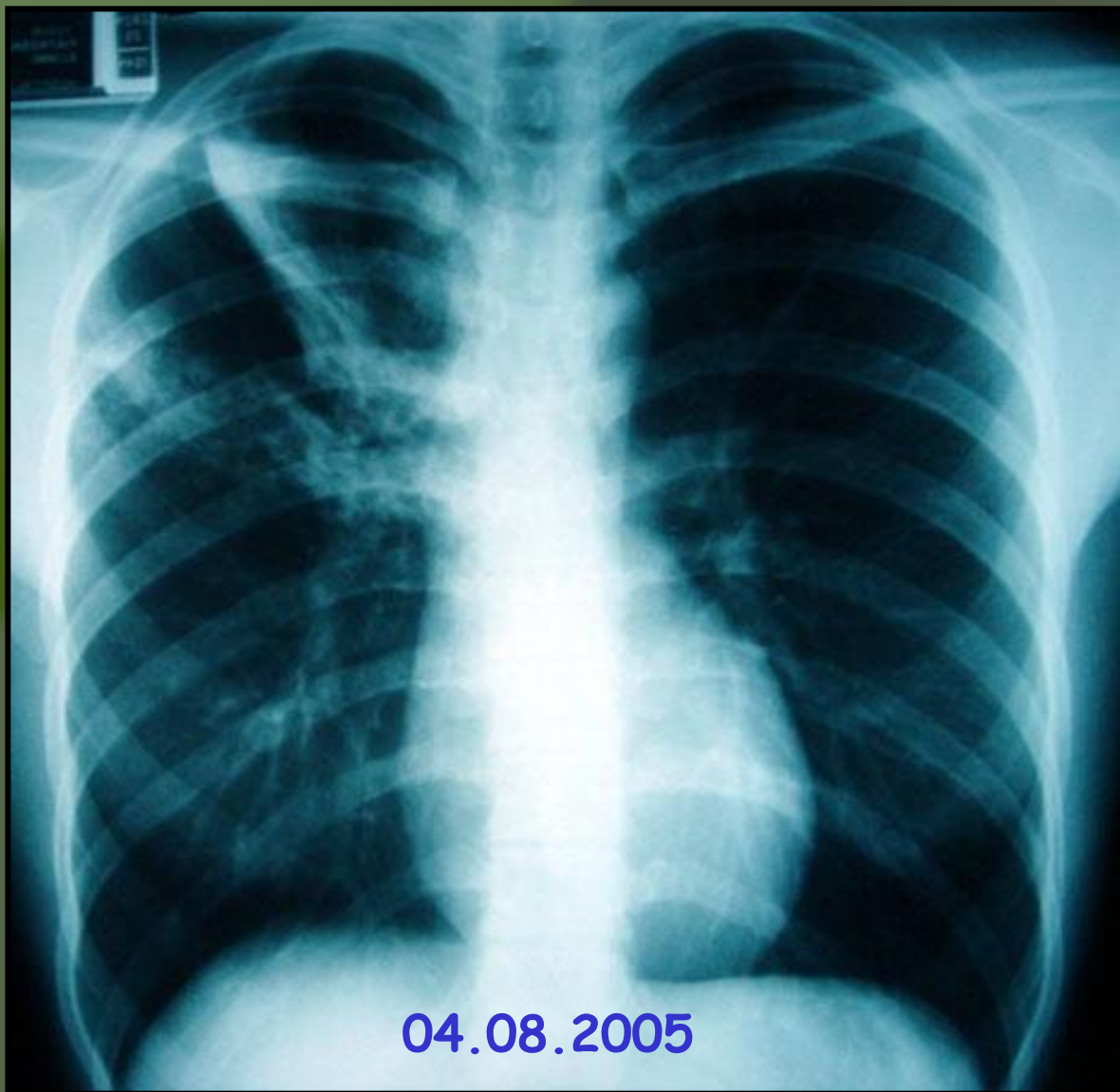
Não fez nenhum controle

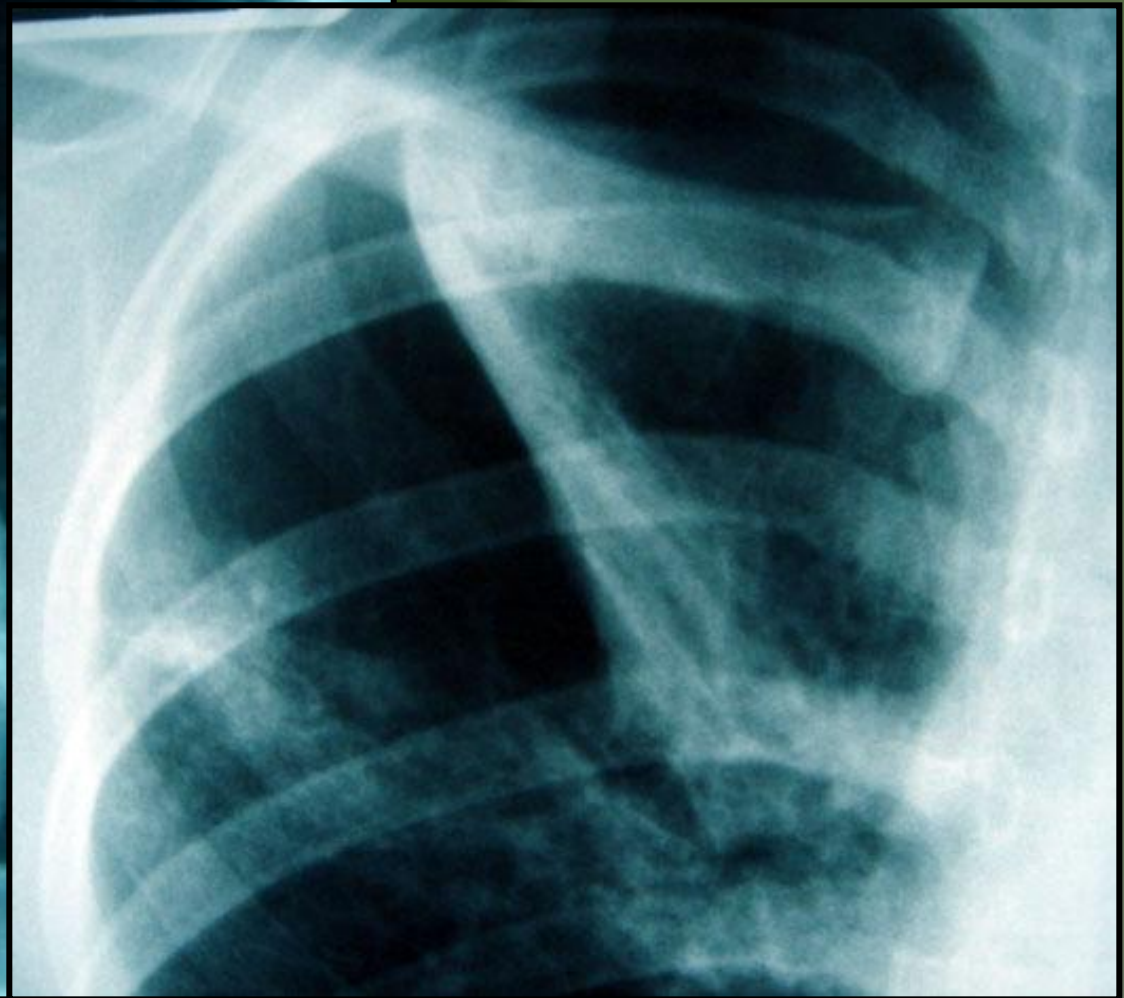
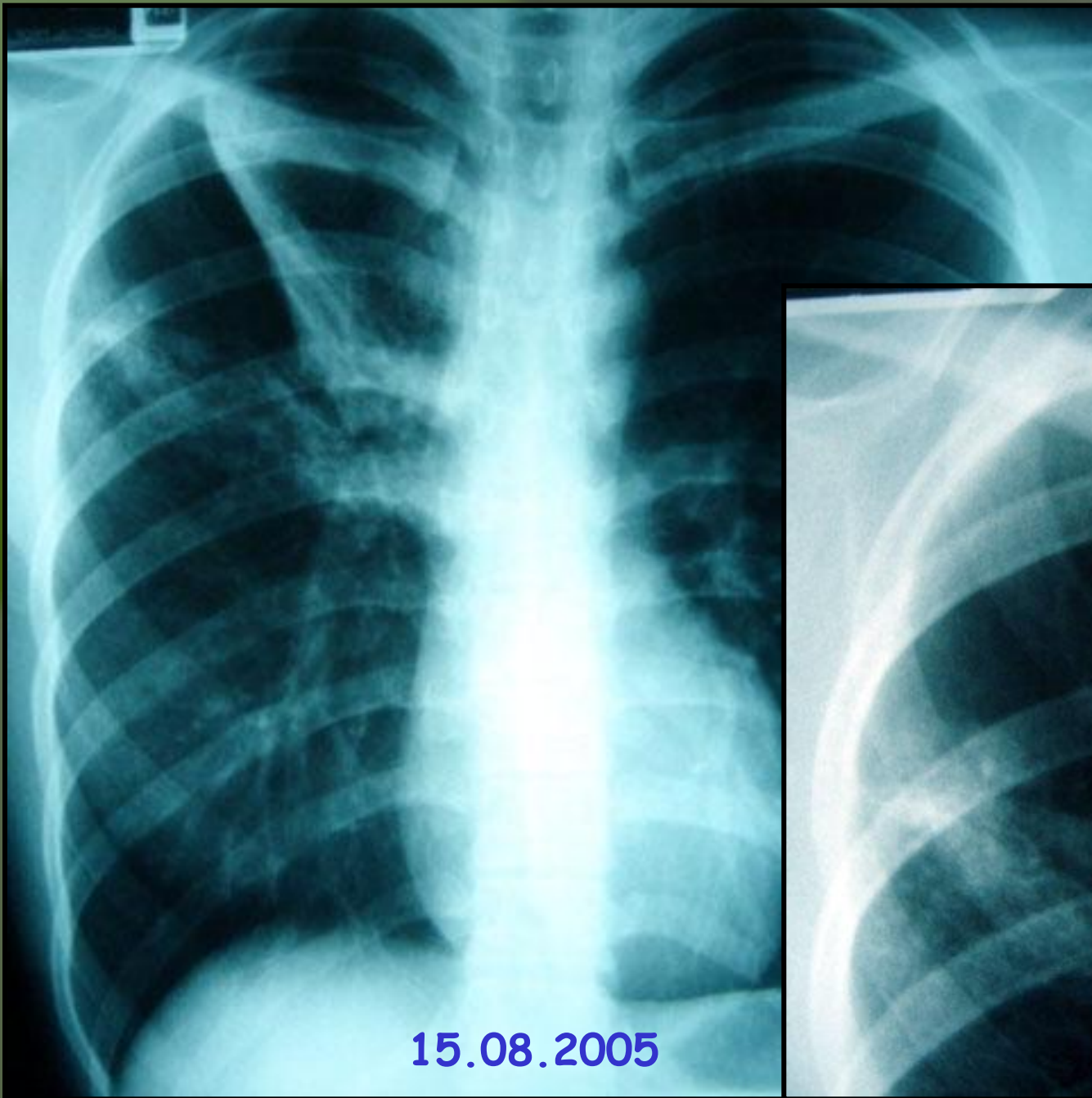


16.10.2004

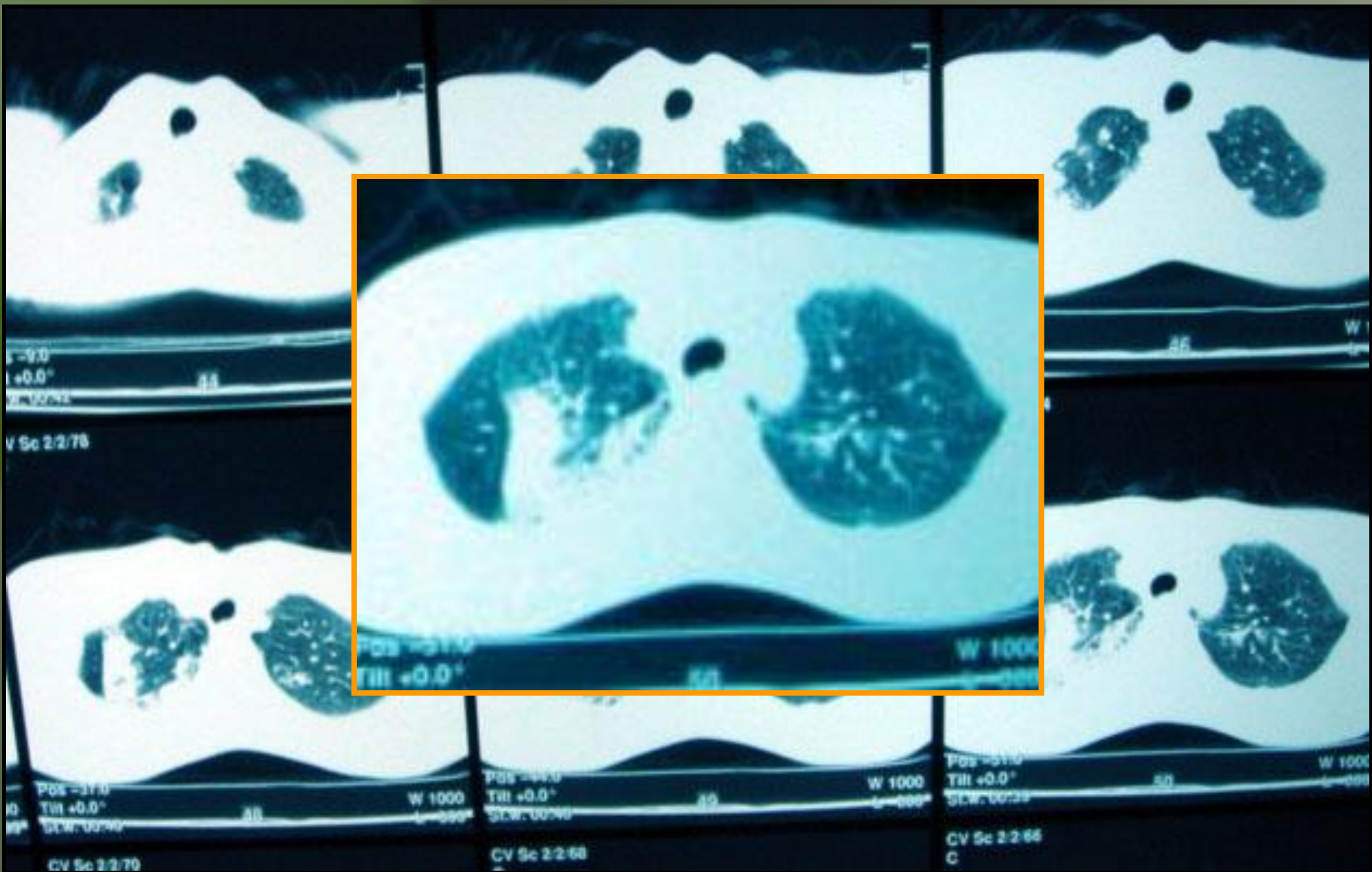
AGOSTO DE 2005:

- Refere ter passado bem este lapso de tempo, mas com alguns episódios de tosse com expectoração amarelada, sem sangue, que não valorizou
- Piorou nos últimos 2 meses, razão da consulta
- Emagreceu 2 kg no período, sem febre, sudorese noturna ou anorexia
- Referia rouquidão e não tinha queixas referente aos demais aparelhos
- Submeteu-se a um radiograma de tórax e foi encaminhada para consulta com pneumologista





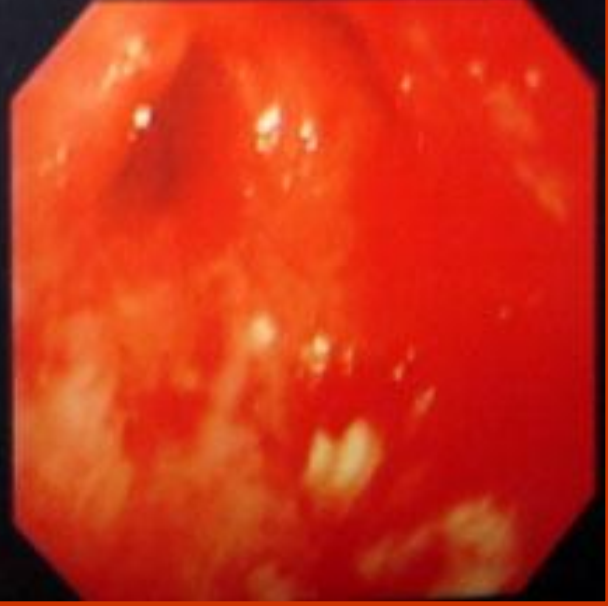
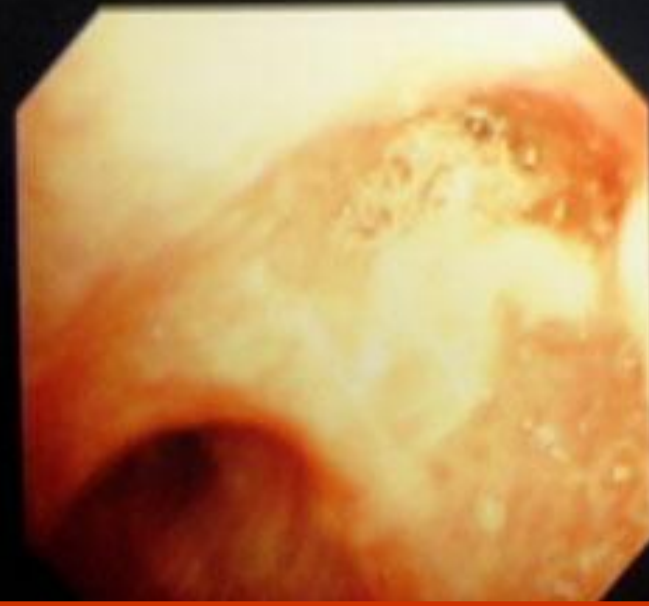
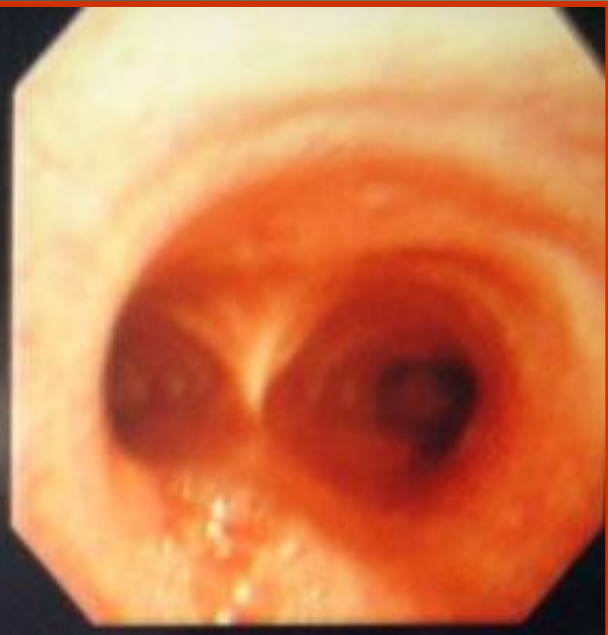






BRONCOSCOPIA:

Secreção espessa e aderida em
óstio lobar superior direito



LAVADO BRONCOALVEOLAR:

Citologia:

freqüentes leucócitos PMN
inúmeras células epiteliais

Bacteriologia:

freqüentes cocos G+ isolados e aos pares
raros bacilos G-
BAAR não encontrados
fungos não encontrados



OUTUBRO DE 2005:

Encaminhada ao Instituto Clemente Ferreira

PPD 12mm

**BAAR (+) em duas amostras de escarro
(6 bacilos nas amostras)**

Cultura positiva para *M. tuberculosis*

Iniciado Esquema 1/MS (2RHZ 4RH)

Evoluiu para a cura

**QUAIS AS CARACTERÍSTICAS
RADIOLOGICAS BÁSICAS
DA TB PULMONAR ?**

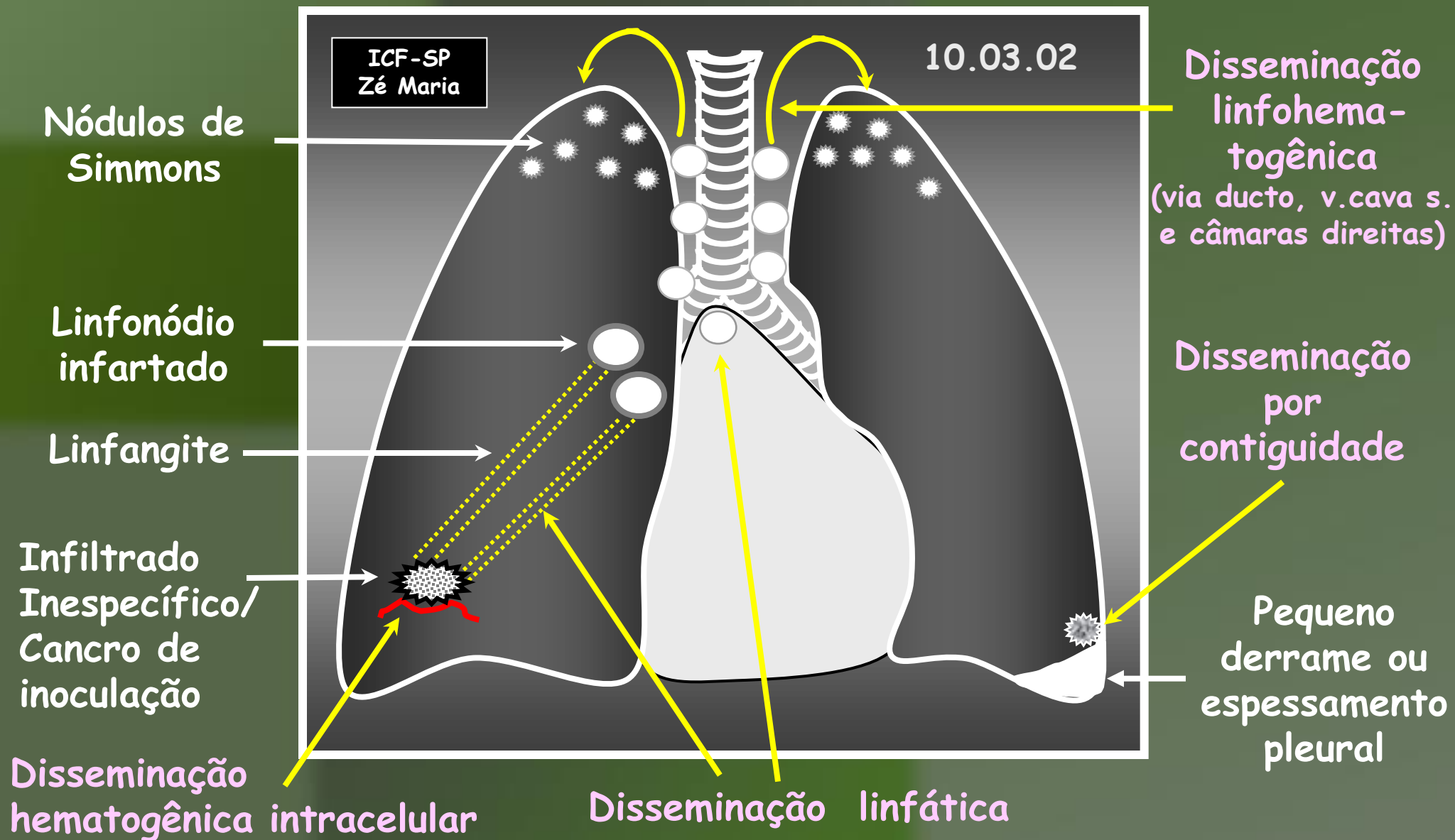
04.08.2005

04.08.2005

RX DA TB - CARACTERÍSTICAS BÁSICAS

- 1 - Localizações superiores e posteriores
- 2 - Imagens que 'olham' para o hilo
- 3 - Imagem cavitária de paredes médias
- 4 - Ausência de nível hidroaéreo
- 5 - Lesões que saltam do foco original
- 6 - Lesões persistentes e duradouras

Infecção tuberculosa

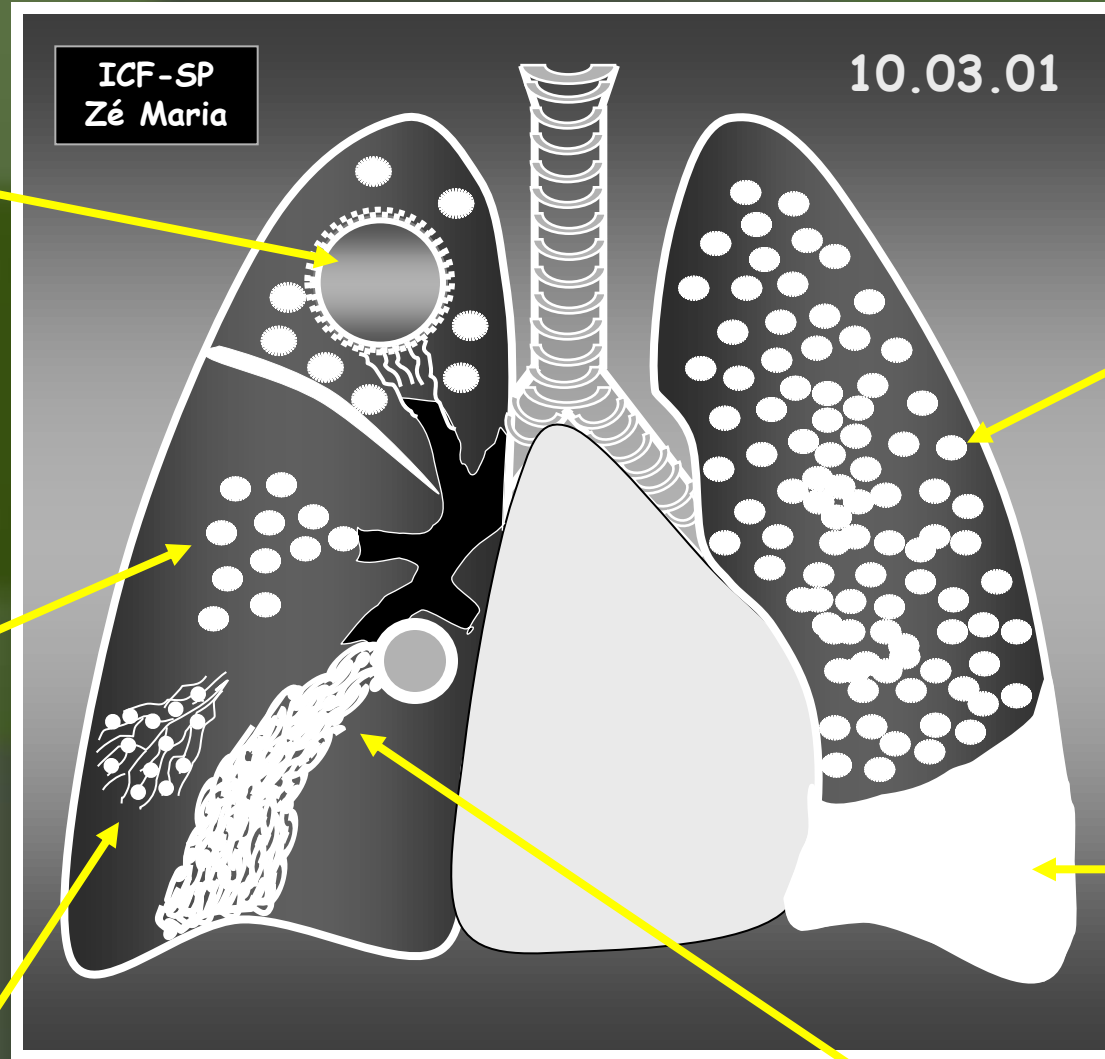


Tuberculose pós-primária

Liquefação
do cáseo e
formação
de cavidade
(disseminação
p/contiguidade,
imagens filhas,
cisurites e
retrações)

Lesões
nodulares
exudativas
(Disseminação
canalicular)

Processos
retículo-
nodulares
(baixa imunidade)

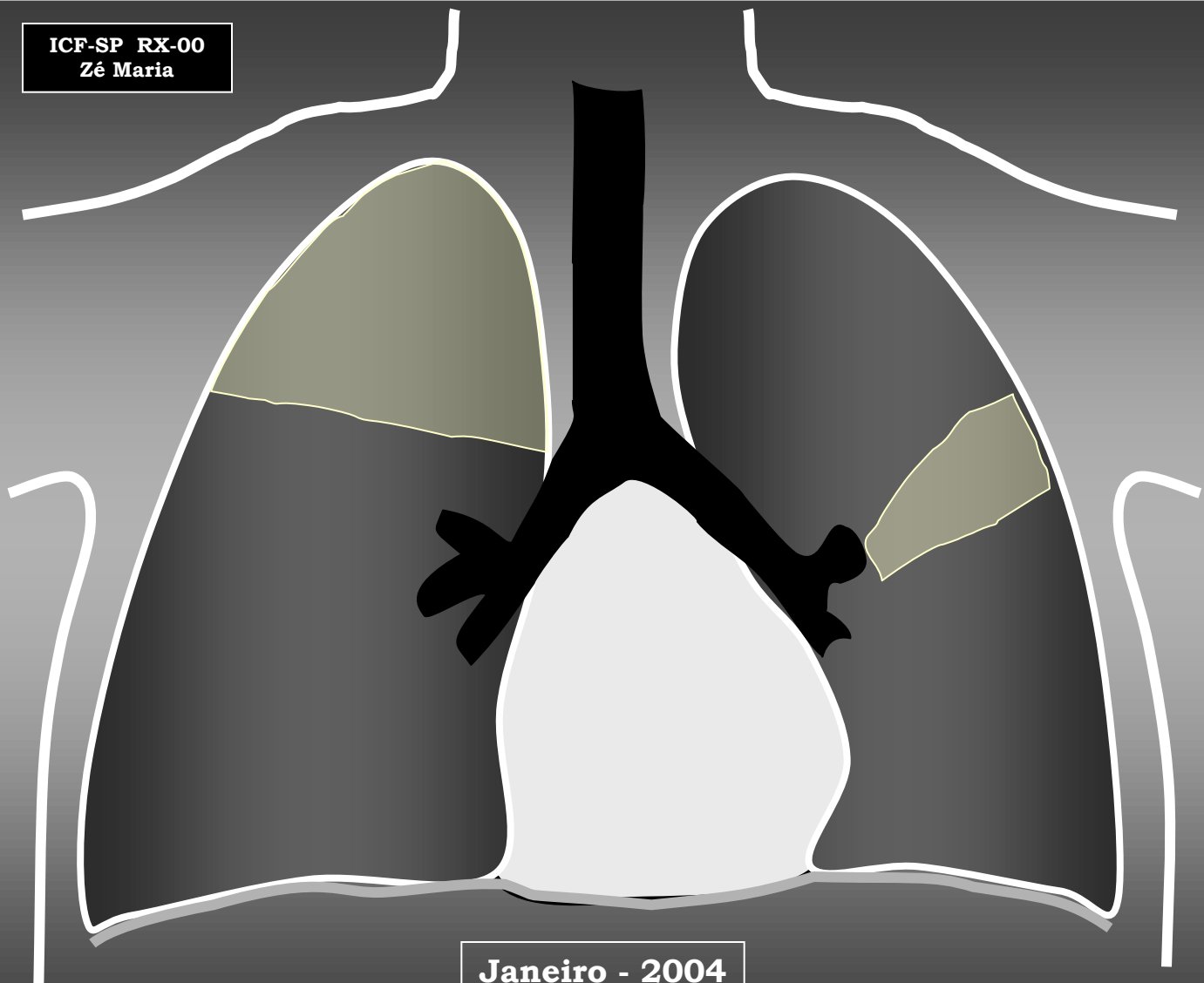


Miliar pós-
primária
(nódulos
grosseiros e
coalescentes)

TB pleural
pós-primária
(assoc. à pulm.)

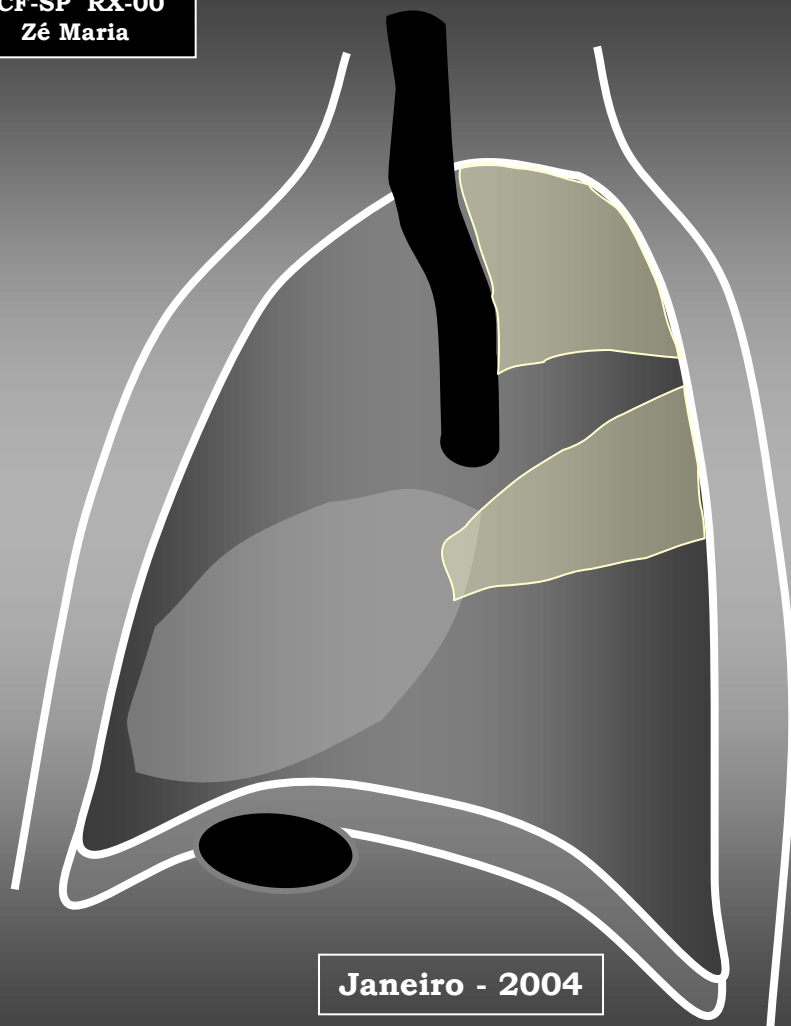
Pneumonia caseosa
(disseminação gânglio-brônquica)

ICF-SP RX-00
Zé Maria

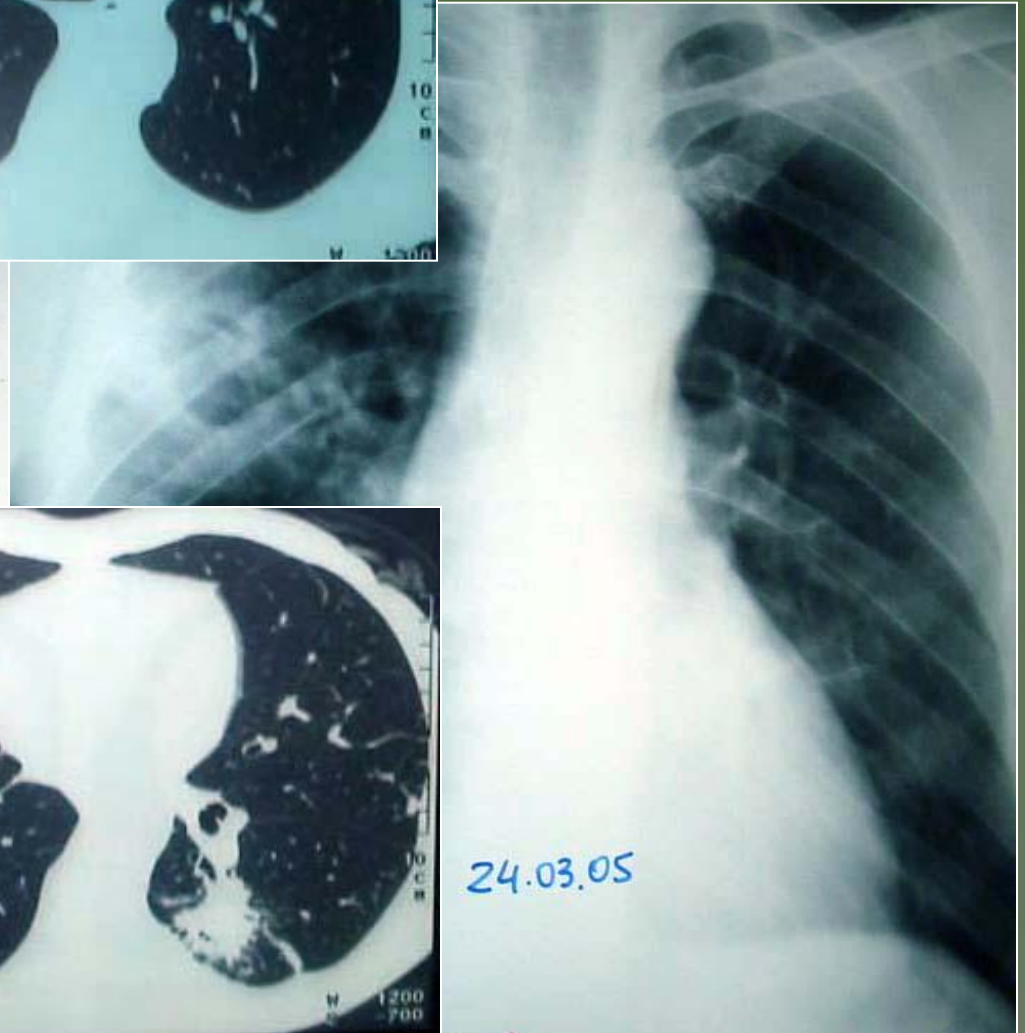
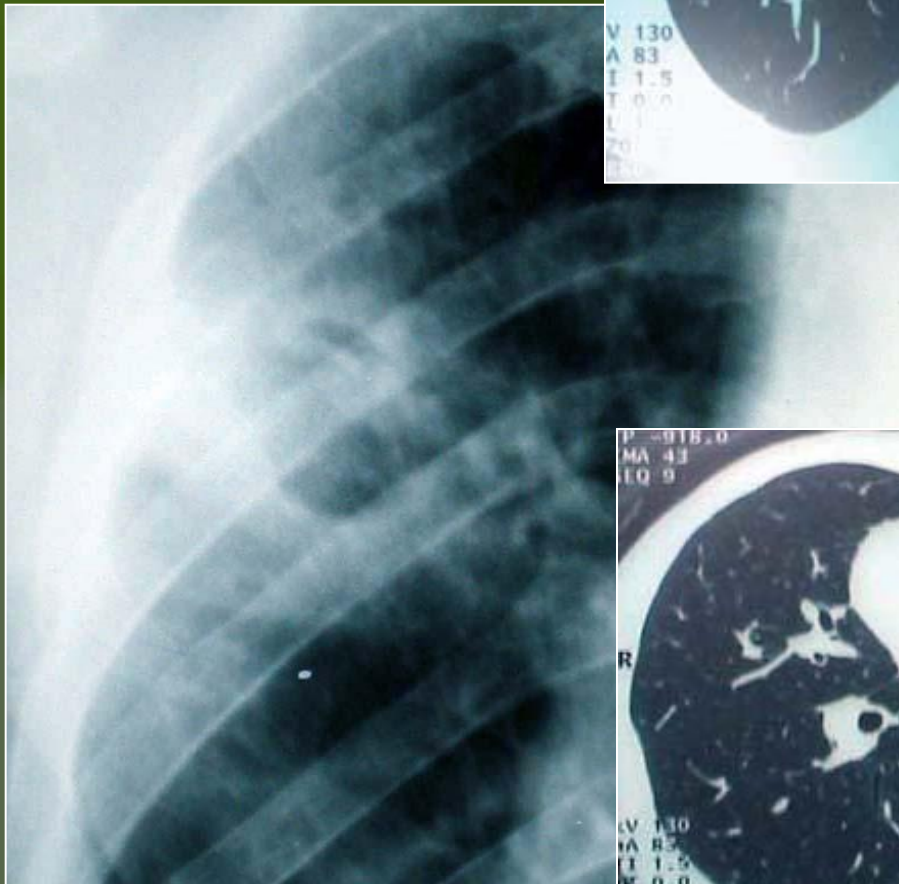


Janeiro - 2004

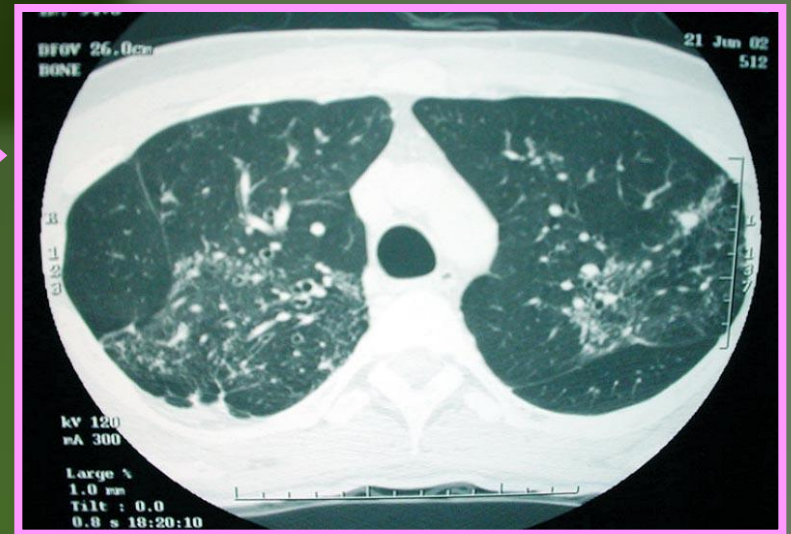
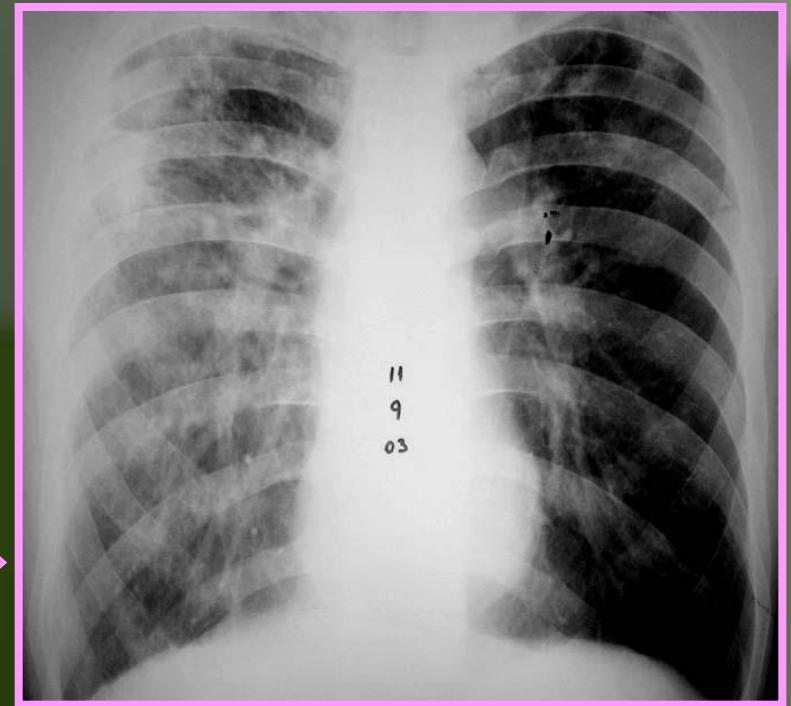
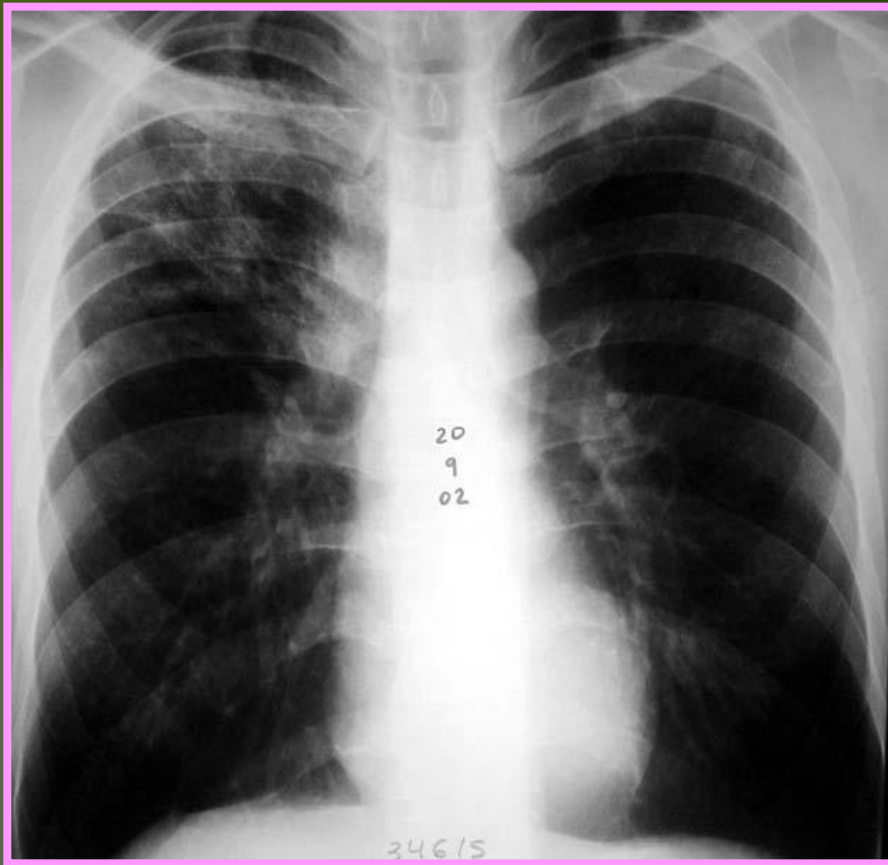
ICF-SP RX-00
Zé Maria

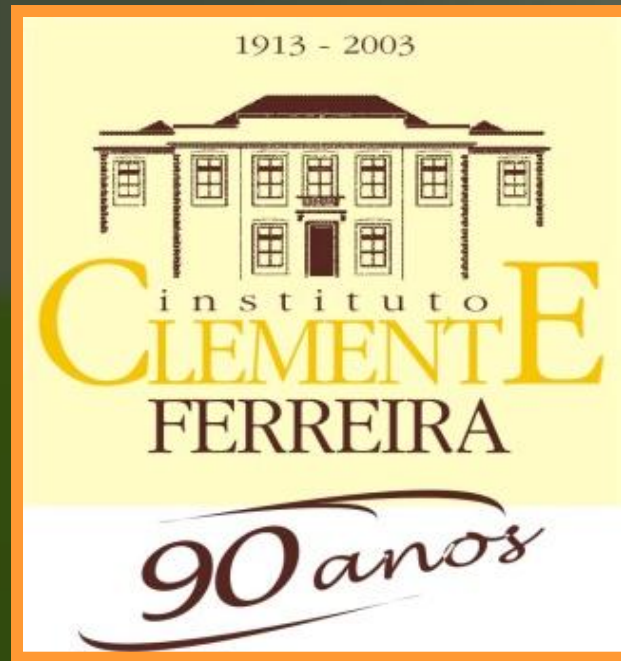


Janeiro - 2004



E se não tratar?



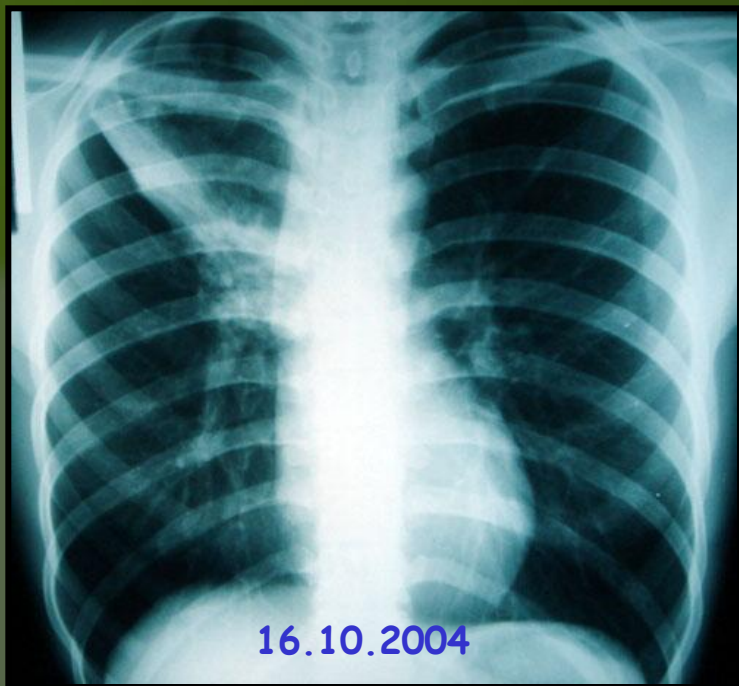


DISCUTINDO,
APRENDENDO E
RETORNANDO AO CASO

Pneumonia em outubro de 2004

Tratou com antibióticos (não sabe informar quais)

1. Não fez controle



Pneumonia em outubro de 2004

Tratou com antibióticos (não sabe informar quais)



1. Não fez controle
2. Imagem incomum p/PNM
(detalhes da imagem)
broncograma aéreo
retração hilar
imagens circunvisinhas

Pneumonia em outubro de 2004

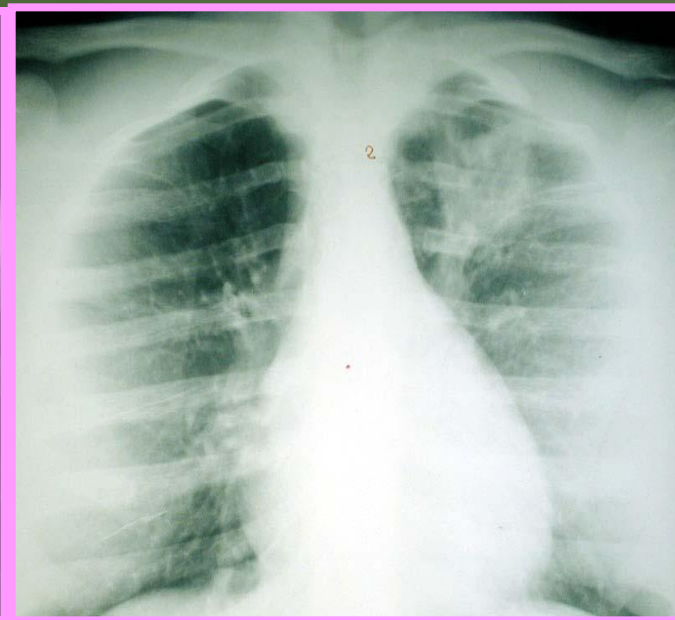
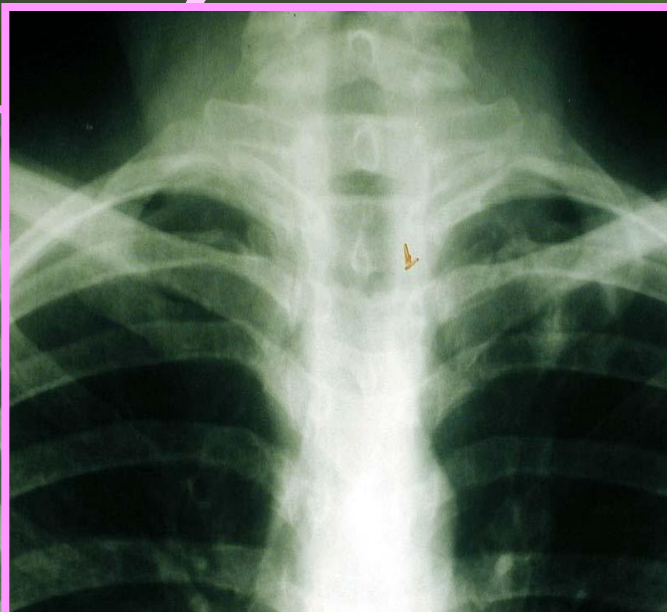
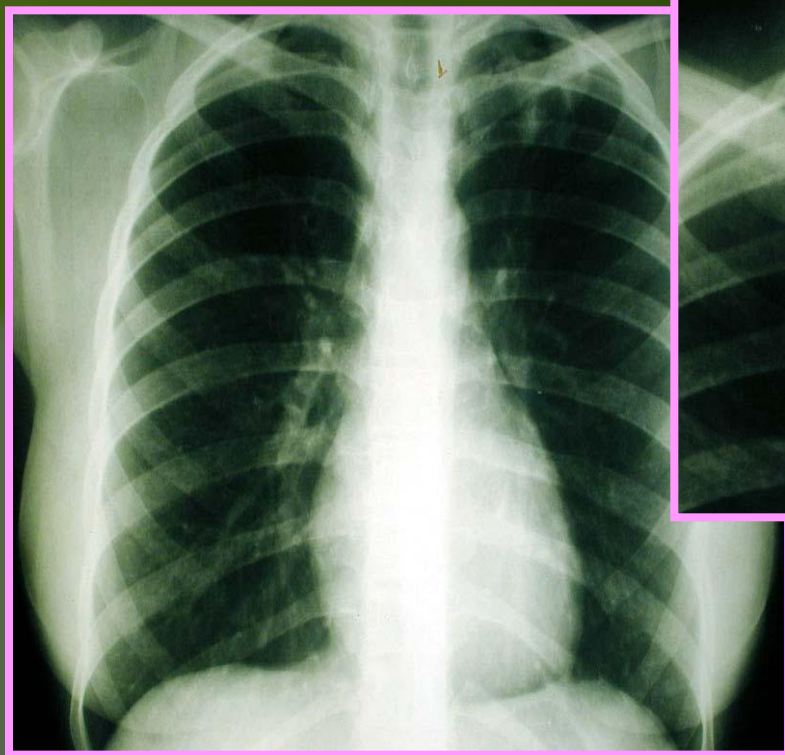
Tratou com antibióticos (não sabe informar quais)



1. Não fez controle
2. Imagem incomum p/PNM
(detalhes da imagem)
broncograma aéreo
retração hilar
imagens circunvizinhas
3. Não fez RX de perfil
(ápico-lordótica?)

Pneumonia em outubro de 2004

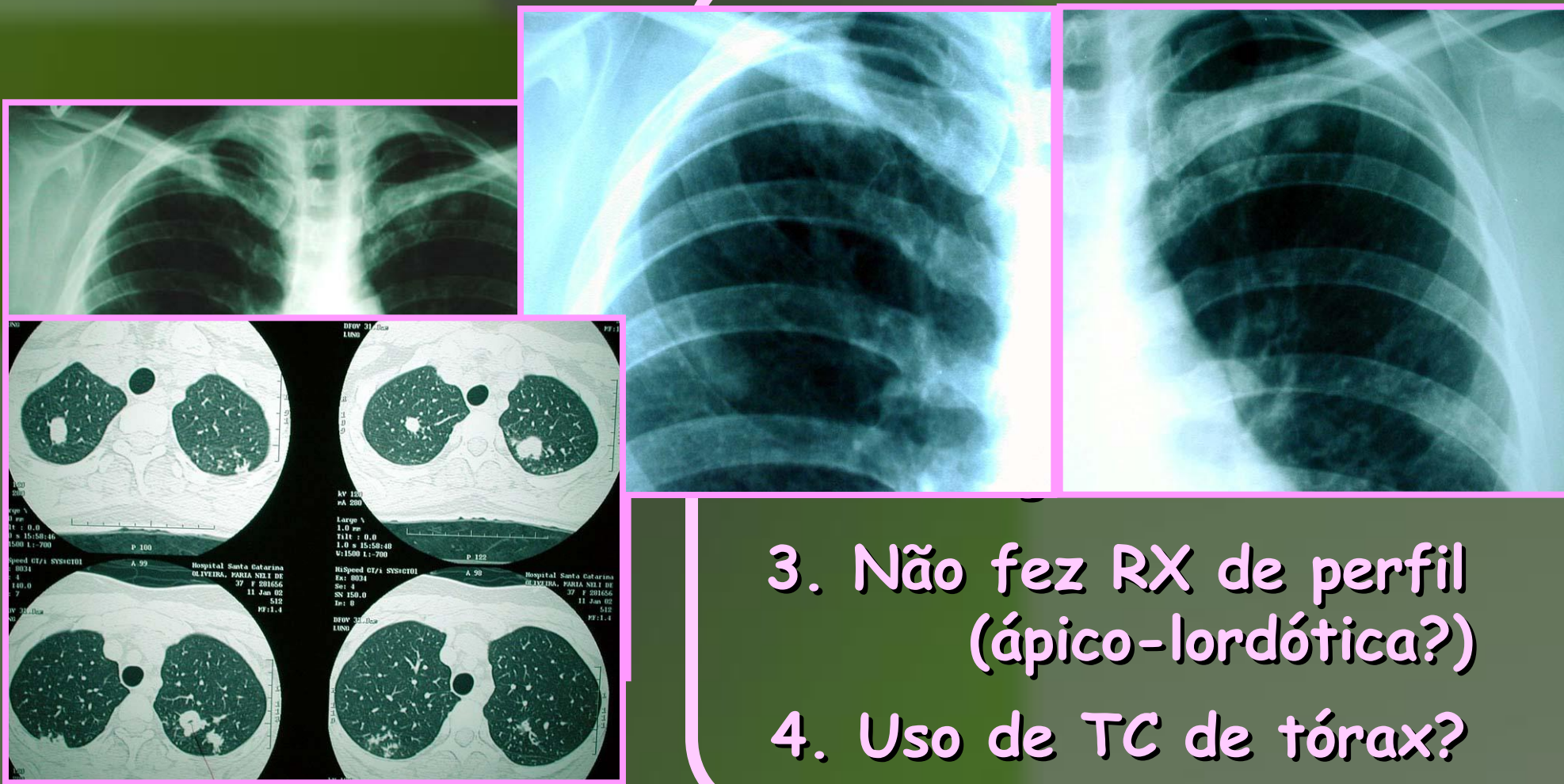
Tratou com antibióticos (não sabe informar quais)



**3. Não fez RX de perfil
(ápico-lordótica?)**

Pneumonia em outubro de 2004

Tratou com antibióticos (não sabe informar quais)



DEZ MESES DEPOIS:

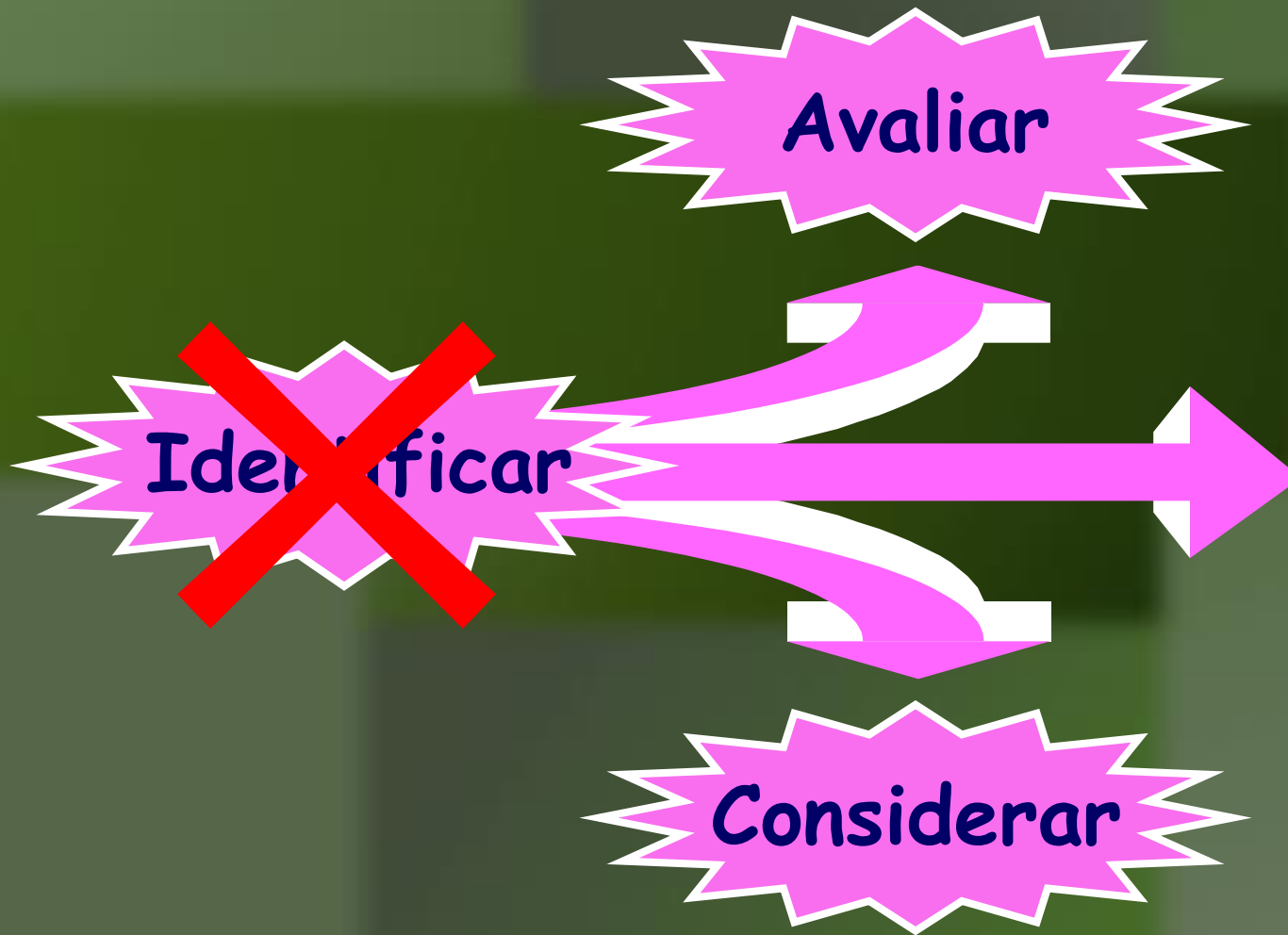
Alguns episódios de tosse com expectoração amarelada, sem sangue

Emagreceu 2 kg no período, sem febre, sudorese noturna ou anorexia

Referia rouquidão

QUAL A CLÍNICA DA TB PULMONAR ?

A melhor atitude na TB escarro negativo



Dr. Especialista da Silva
Pneumologista

Rua da Experiência, 10
Capacidade (BR)

REFERÊNCIAS

Na TB escarro-negativo ou sem escarro qual o procedimento ?

- 1) Considerar a clínica, os antecedentes epidemiológicos, e o PPD
- 2) Valorizar o RX de tórax convencional
- 3) Se necessário realizar outros exames: TC, LBA/BTB endoscópicos ou outros mais complexos
- 4) Tratamento de prova: controle clínico e radiológico (definir até o 2o. mês)

Na ausência do escarro, o que pode ser feito no diagnóstico da TB pulmonar?

- 1) Escarro induzido (sol.salina hipertônica)
 - 2) Lavado traqueal (usado no passado)
 - 3) Aspirado gástrico (crianças internadas)
 - 4) Lavado bronco-alveolar (LBA)
 - 5) Aspirado transtraqueal (ATT)
- { secreção
pulmonar

Fonte : Afiune & Ide Neto J Pneumol 1993;19:37-41

MUITO OBRIGADO

A

TODOS VOCÊS

mas... CALMA... não acabou não !!!