

Caso Radiológico

Ana Filipe Almeida¹, Filipe Macedo²

Adolescente do sexo masculino, 16 anos, enviado ao hospital pelo Centro de Diagnóstico Pulmonar após realização de rastreio para tuberculose, em contexto de diagnóstico confirmado no pai. Tem história de emagrecimento de 5 kg nos últimos 6 meses, anorexia, astenia e suores nocturnos há 2 meses, sem contudo referir febre, tosse ou toracalgia. À auscultação constatou-se ausência dos sons respiratórios nos 2/3 inferiores do hemitórax esquerdo. Faz Rx e subsequentemente TC torácica.



Figura 1 - Rx do tórax, face

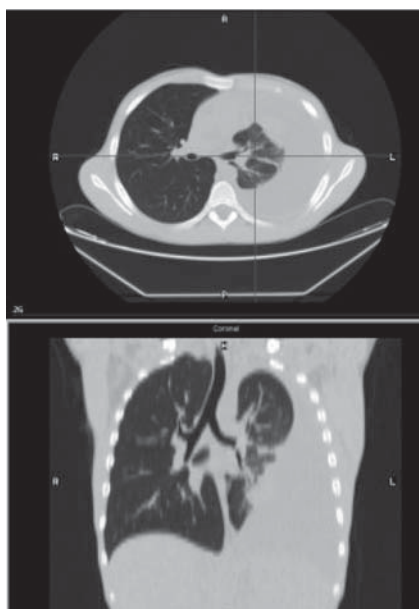


Figura 2 - TC tórax, janela pulmonar, sem contraste

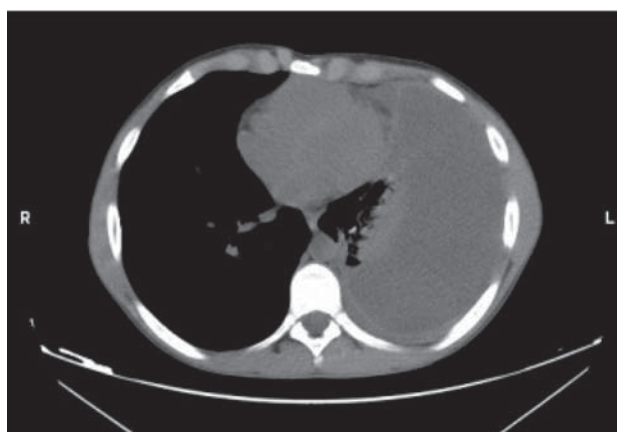


Figura 3 – TC tórax, janela mediastínica, sem contraste

Qual o seu diagnóstico?

¹ Interna Complementar de Pediatria – CH Alto Ave-EPE

² Especialista em Radiodiagnóstico – SMIC, Porto

ACHADOS

O Rx mostra derrame pleural esquerdo quase sem desvio contralateral do mediastino, devendo pois associar-se algum componente de atelectasia do parênquima pulmonar adjacente. Sem outras alterações.

As imagens de TC confirmam o derrame pleural, volumoso, com espessamento dos folhetos pleurais e pequena consolidação do parênquima pulmonar adjacente compatível com atelectasia por compressão. Sem outras alterações pleuropulmonares ou mediastínicas.

DIAGNÓSTICO

Tuberculose pleural (confirmado em cultura do líquido pleural e biópsia pleural).

DISCUSSÃO

No caso apresentado, o facto de haver um familiar com tuberculose diagnosticada com consequente rastreio dos familiares próximos tornou fácil o diagnóstico apesar da ausência de sintomatologia respiratória. Frequentemente a tuberculose tem uma expressão imagiológica muito inespecífica, sem a apresentação descrita classicamente, sendo necessário um alto grau de suspeita clínica para o diagnóstico diferencial com outras patologias.

IMAGIOLOGIA

1 - Rx convencional

É o primeiro exame.

Os achados são variados, por vezes muito discretos⁽¹⁾, sendo habituais infiltrados pulmonares inespecíficos. Pode

haver adenomegalias mediastínicas. O quadro radiográfico clássico de tuberculose está muitas vezes ausente, podendo nomeadamente não haver diferenças entre a doença primária e a reactivação⁽²⁾. O derrame pleural é geralmente unilateral e pode ser de grande volume, quase sem consolidações associadas. Pode não haver cavitações visíveis.

2 - Ecografia

Exame indicado para confirmar uma suspeita clínica ou radiográfica de derrame pleural, permitindo também guiar toracocenteses.

3 - TC tórax

Permite caracterizar com bastante mais detalhe os achados radiográficos avaliando melhor a natureza e extensão da doença e das suas complicações⁽³⁾. As adenomegalias mediastínicas e hilares têm tipicamente baixa densidade central. No parênquima podem observar-se consolidações bem ou mal sistematizadas, cavitações, opacidades lineares e nódulos centrilobulares.

O derrame pleural pode ser a única manifestação relevante da doença.

4 - RMN tórax

Dá a mesma informação da TC, sem o inconveniente da radiação ionizante mas devido à longa duração do exame e necessidade de imobilidade, pode ser necessário sedação na criança. Por este facto e pela maior disponibilidade, a TC continua a ser mais usada.

ABSTRACT

The authors report a case of pleural tuberculosis in a 15-year-old boy submitted to screening after his father was diagnosed with the disease.

This patient had constitutional symptoms in the last two months (such as significant weight loss, fatigue, anorexia and night sweats) but no respiratory complaints.

The thoracic X-ray complemented by a CT scan revealed pleural effusion with minimal pulmonary changes. Pleural fluid analysis and pleural biopsy confirmed the diagnosis of pleural tuberculosis.

This case highlights the non specific clinic and imaging findings in tuberculosis and the need for a high index of suspicion to reach the diagnosis.

Keywords: tuberculosis, pleural effusion

Nascer e Crescer 2010; 19(3): 178-179

BIBLIOGRAFIA

1. Woodring JH, Vandiviere HM, Friedman AM, Dillon ML, Williams TD, Melvin IG. Update: the radiographic features of pulmonary tuberculosis. *AJR* 1986; 146 497-506
2. Jones BE, Ryu R, Yang Z, et al. Chest radiographic findings in patients with tuberculosis with recent or remote infection. *Am J Respir Crit Care Med* 1977; 156: 1270-3
3. Jeong YJ, Lee KS. Pulmonary tuberculosis: Up-to-date Imaging and Management. *AJR* 2008; 191: 834-44