NÓDULOS CENTROLOBULARES COM PADRÃO DE ÁRVORE EM BROTAMENTO SUGERINDO TUBERCULOSE PULMONAR: RELATO DE CASO

PHILIPE F. CARAN OLIVEIRA[1]; MARIANA S. LIMA[1] ; CARINA CANAL[1]; CÁSSIO R. M. ALBINO[1]; KÊNIA SCHULTZ[2]

[1]Graduandos em Medicina no Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC
[2] Médico-Preceptor de pneumologia no Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC

INTRODUÇÃO

A Tomografia Computadorizada (TC) de tórax exerce papel importante no diagnóstico de tuberculose pleural ou pulmonar, pois permite demonstrar alterações antes acessíveis apenas à anatomopatologia. Nódulos centrolobulares padrão “tree-in-bud”, ou árvore em brotamento, sugerem inflamação e o preenchimento bronquiolar por muco, pus ou líquido. Descrito pela primeira vez, em casos de disseminação endobrônquica pelo *Mycobacterium tuberculosis*, o padrão de árvore em brotamento é agora reconhecido em várias patologias. Portanto, tal achado deve ser combinado com história e apresentação clínica para sugerir o diagnóstico apropriado.

OBJETIVOS

Relatar o caso, em meio científico, de uma paciente com presença de nódulos centrolobulares com padrão árvore em brotamento sugestivo de tuberculose pulmonar (TP), que recebeu tratamento empírico em esquema rifampicina-isoniazida-pirazinamida-etambutol (RIPE) durante 6 meses obtendo total desaparecimento das lesões parenquimatosas.

DELINEAMENTO E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de relato de caso de uma paciente internada em hospital público com quadro atípico de TP, demonstrado por radiografia e TC de tórax com regressão completa após tratamento clínico. A paciente autorizou a divulgação dos resultados através de assinatura do termo de consentimento livre esclarecido.

RELATO DE CASO

Mulher, 35 anos, hígida, assintomática respiratória procurou especialista devido à história prévia de derrame pleural a esquerda, sem diagnóstico etiológico na ocasião, em que recebeu tratamento empírico para pneumonia. No decorrer dos meses, houve melhora clínica espontânea e desaparecimento do derrame pleural em radiografias subseqüentes. A TC de tórax de reavaliação, oito meses depois, confirmou desaparecimento do derrame pleural, no entanto, houve surgimento de infiltrado discreto sub-pleural com nódulos centro-lobulares padrão de árvore em brotamento no lobo inferior esquerdo. Na avaliação retrospectiva da história clínica e das alterações de imagem foi sugerido o diagnóstico de tuberculose, provavelmente pleural no início e pulmonar nesse momento, por disseminação local, ou seja, uma fisiopatologia pouco comum.

RELATO DE CASO (continuação)

A possibilidade de investigação por biópsia dessa lesão foi descartada, já que guiada por TC teria alto risco de pneumotórax e a outra opção deveria ser por cirurgia, pois a paciente não apresentava escarro para pesquisa de Bacilo álcool-ácido resistente (BAAR). Sendo assim optou-se por tratamento empírico para tuberculose, com esquema RIPE. Em nova TC após 6 meses de tratamento houve desaparecimento completo das lesões parenquimatosas, evidenciando a importância do diagnóstico por imagem e da decisão do tratamento empírico. Destaca-se, no entanto, que diante da hipótese de tuberculose pleural e da amplitude de diagnósticos diferenciais, a punção e/ou biópsia de pleura são procedimentos de baixo risco que sempre devem ser realizados diante de um paciente jovem com derrame pleural, em que a hipótese diagnóstica provável seja tuberculose pleural.

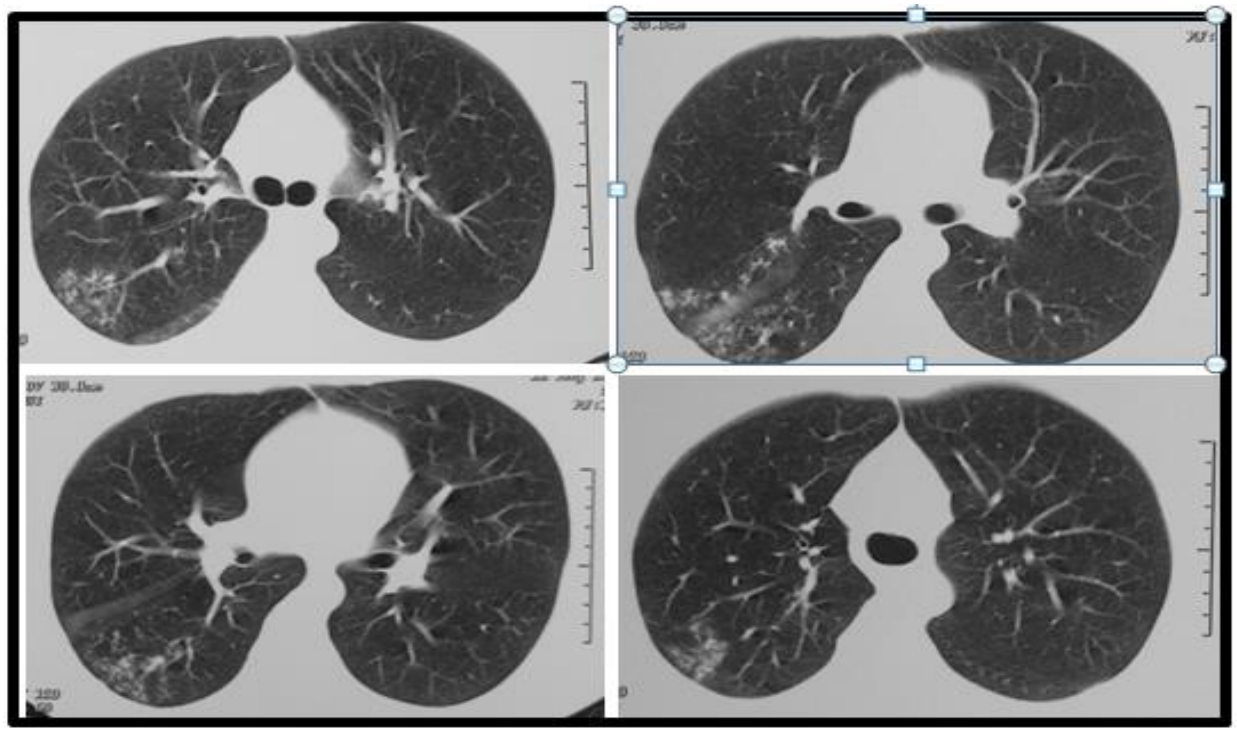

FIGURA: Tomografia Computadorizada de Tórax evidenciando nódulos centrolobulares no lobo inferior direito.

CONCLUSÃO

O achado de nódulos centrolobulares com padrão árvore em brotamento sugere várias hipóteses diagnósticas. Nesse caso, por ocorrer exatamente onde existia um derrame pleural prévio, a maior suspeita clínica foi TP. O parênquima voltou a ser acometido, a partir de uma forma inicial extra-pulmonar. Este relato mostra-se importante para a discussão científica, pois permite argumentar a importância do diagnóstico clínico radiológico precoce e do tratamento empírico para tuberculose evitando complicações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- GOSSET, Natacha; et al. Tree-In-Bud Pattern. **AJR,** Boston, v. 193, p. W472–W477, dec. 2009.

2- SEISCENTO, Márcia, et al. Tuberculose pleural. **J Bras Pneumol,** São Paulo, v.32, n. 1, p. S174-S181, 2006.

3-CAPONE, Domenico. Tuberculose Extrapulmonar. **Revista do hospital universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 54-67, Jul. / Dez. 2006.

Endereço eletrônico: philipefco@gmail.com