

## TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR: DESAFIOS E EXPERIÊNCIAS

Thaynara Eloise Baracho de Albuquerque Farias<sup>1</sup>; Aguinaldo José de Araújo<sup>2</sup>; Rafaela Chaves Valentim<sup>3</sup>; Rayanne Oliveira Carneiro<sup>4</sup>; Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo<sup>5</sup>

1-Universidade Estadual da Paraíba- narabaracho@gmail.com

2-Universidade Estadual da Paraíba-aguinaldo.araujo@hotmail.com

3-Universidade Estadual da Paraíba- rafaelavalentim1@hotmail.com

4- Universidade Estadual da Paraíba- rayanneoliveira@hotmail.com

5- Universidade Estadual da Paraíba- taniaribeiro\_2@hotmail.com

**RESUMO:** A Tuberculose(TB) Extrapulmonar é a disseminação hematogênica e/ou linfática do *Micobacterium Tuberculosis* que afeta órgãos e sistemas fora do parênquima pulmonar. Objetivo: Descrever as dificuldades enfrentadas por uma paciente para obter o diagnóstico de tuberculose extrapulmonar. Metodologia: Relato de experiência desenvolvido a partir da execução do Projeto de Extensão desenvolvido pela Universidade Estadual da Paraíba: Contribuindo para efetividade do TDO como estratégia de controle ao tratamento da tuberculose no ambulatório de referência do município de Campina Grande, ano VI. Resultados: As dificuldades enfrentadas para obtenção do diagnóstico de tuberculose extrapulmonar evidenciadas através do estudo foram: variedades de apresentações clínicas da TB extrapulmonar, assintomatologia, lesões paucibacilares, suspeição diagnóstica de câncer, exposição a uma variedade de exames e retardo no diagnóstico. Conclusão: O diagnóstico da tuberculose extrapulmonar requer um alto nível de suspeição, o que configura um desafio para os profissionais de saúde e para a saúde pública, visto que a TB continua sendo uma importante causa de morbimortalidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Tuberculose Extrapulmonar, Diagnóstico, Saúde Pública

### INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) destaca-se mundialmente como um grave problema de saúde pública (WHO,2015). De acordo com a Organização Mundial da saúde (OMS), o Brasil está inserido no grupo dos 22 países que concentram 80% da carga mundial de tuberculose (BRASIL, 2011b), ocupando a 18ª posição em relação a casos novos. (WHO, 2015).

Sabe-se que a TB é uma doença infecciosa e transmissível causada pelo *Micobacterium Tuberculosis*, um bacilo intracelular aeróbio, que afeta preferencialmente os pulmões (BRASIL, 2014). No entanto, pode acometer outros órgãos e sistemas, denominando-se como tuberculose extrapulmonar.

De acordo com Lapauza e colaboradores (2015), a tuberculose extrapulmonar ocorre devido a uma disseminação hematogênica e linfática do bacilo. As principais formas diagnosticadas de TB extrapulmonar, no Brasil, são pleural e/ou empiema pleural tuberculoso, ganglionar periférica, meningoencefálica, miliar, laríngea, pericárdica, óssea, renal, ocular e peritoneal (BRASIL, 2014).

Em 2014 foram notificados um total de 81.512 casos de tuberculose no Brasil, e destes 9.478 (11.6%) foram casos de tuberculose extrapulmonar (WHO, 2015). Apesar da TB pulmonar ser a forma mais comum e contagiosa de tuberculose, as formas extrapulmonares também se fazem presente no cenário epidemiológico atual, sendo de grande importância a realização de estudos que norteiem os profissionais de saúde a detectarem e tratarem essa patologia de forma precoce, evitando complicações, a fim de promover um aumento do número de curas e uma diminuição nos óbitos (BARROS et al, 2014).

A TB extrapulmonar apresenta sinais e sintomas dependentes dos órgãos e ou sistemas acometidos (BRASIL, 2011b), mas também podem ser inespecíficos (LAPAUZA; SALDÃNA; ASENSIO, 2015), tornando mais difícil e complexo o diagnóstico; somando-se a isso, ressalta-se as

dificuldades de acesso às áreas afetadas e/ou o fato de que a maioria das lesões são paucibacilares (BARROS et al, 2014), ou seja, quando apresentam de 1 a 9 bacilo álcool-ácido resistente (BAAR) em 100 campos observados da amostra (BRASIL, 2014)

Sendo assim, o seu diagnóstico torna-se, muitas vezes, desafiador para os profissionais, principalmente no que tange ao despreparo para a identificação das formas de TB extrapulmonar, tendo em vista as particularidades das diferentes apresentações dessa patologia.

Nesse sentido, esse estudo tem como objetivo descrever, através de um relato de experiência, as dificuldades para obter um diagnóstico de tuberculose extrapulmonar, enfrentadas por uma paciente acompanhada por extensionistas da Universidade Estadual da Paraíba, durante a realização do tratamento antituberculose.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir da execução do projeto de extensão intitulado: “Contribuindo para efetividade do Tratamento Diretamente Observado (TDO) como estratégia de controle ao tratamento da tuberculose no ambulatório de referência do município de Campina

Grande, ano VI”, coordenado e desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa Avaliação de Serviços de Saúde, UEPB/CNPq em parceria com a Secretária Municipal de Saúde de Campina Grande-PB. Esse projeto de extensão foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB, e segue a resolução 466/12 que corresponde ao desenvolvimento de estudos com seres humanos.

O desenvolvimento deste projeto de extensão, o qual é composto por graduandos de enfermagem e coordenado por uma docente do departamento de enfermagem da UEPB, se faz junto ao Ambulatório de Referência em Tuberculose do município de Campina Grande - PB. Dentre as atividades realizadas pelo projeto estão: educação em saúde, busca ativa de sintomáticos respiratórios, controle de comunicantes e a realização do TDO.

O TDO, priorizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é uma importante estratégia de controle da tuberculose e consiste no acompanhamento do doente durante todo o tratamento da doença, podendo ser realizado por acadêmicos ou profissionais da área da saúde, no domicílio do doente ou nos serviços de saúde (LUNA et al, 2014).

Os pacientes acompanhados pelo projeto são aqueles que apresentam dificuldades de deslocamento até o serviço de saúde e ou situações de risco para o abandono do

tratamento, como o uso de drogas, situação de rua, comorbidades entre outras.

Diante da dificuldade de se deslocar até o ambulatório de referência em tuberculose todos os dias para a realização do TDO, a paciente em estudo foi acompanhada por extensionistas, em seu domicílio, durante os seis meses de tratamento, o qual teve início em 04 de setembro de 2015 e encerramento em 04 de março de 2016, correspondendo ao tempo mínimo de tratamento recomendado pelo Ministério da Saúde desde que apresente melhora clínica satisfatória para receber alta por cura.

O tratamento consistiu em duas fases: a fase de ataque (dois primeiros meses), durante a qual, o TDO foi realizado todos os dias da semana; e três vezes por semana durante fase de manutenção (quatro últimos meses).

Este relato de experiência tem por base a descrição das dificuldades enfrentadas pela paciente para obtenção do diagnóstico de Tuberculose no fígado e baço, sendo de suma importância o conhecimento dessas dificuldades para nortear os profissionais e os serviços de saúde no que tange à assistência dada ao paciente acometido por TB extrapulmonar.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Ao acompanhar a paciente com TB extrapulmonar, foi possível conhecer toda trajetória para obter o diagnóstico de tuberculose, antes de iniciar o tratamento antituberculose, o qual durou cerca de seis meses, e teve início através dos resultados do exame de imagem de uma ultrassonografia abdominal, realizada para confirmação da hipótese diagnóstica de gastrite, resultando em um dilema diagnóstico por parte de vários profissionais.

O aparecimento de áreas nodulares parcialmente definidas no fígado e no baço de etiologia a ser esclarecida impulsionou alguns profissionais a uma hipótese diagnóstica de câncer. O que pode ocorrer quando não se faz a correlação entre os sintomas e os achados na imagem, podendo esses achados serem altamente sugestivos quando associados à apresentação clínica e estado imunológico do paciente. (ROCHA et al,2015). No entanto, no caso da paciente que era assintomática, ou seja, não apresentava nenhum sintoma que fosse sugestivo à TB como, por exemplo, febre e perda de peso, tornou-se mais difícil essa correlação.

O recebimento da notícia de uma hipótese diagnóstica de câncer gerou grande impacto emocional tanto para a paciente como para seus familiares. De acordo com Farinhas et. al (2013), esse impacto ocorre devido à associação do câncer com a morte, e uma das

principais consequências dessa notícia é o sentimento de incerteza em relação aos problemas e as mudanças que surgirão no decorrer do tratamento.

A partir dessa suspeita, foi realizada uma ressonância magnética do abdômen, cujo resultado confirmou a presença de lesões pelo parênquima hepático e esplênico, com a possibilidade de se tratar de uma doença infecciosa oportunista de etiologia fúngica ou granulomatosa, mas também identificou-se menor probabilidade para doença neoplásica. Com isso, iniciou-se a investigação dessa infecção, sendo realizados exames na tentativa de descobrir o agente etiológico causador da infecção, como, de Raio-x de Tórax, testes de HIV, VDRL e anti-HCV, os quais apresentaram resultados negativos para esses últimos e sem alteração em relação ao tórax. Além desses, foram realizados hemogramas, sumário de urina, parasitológico de fezes entre outros.

Destaca-se também, o exame microscópico direto – baciloscopia, no qual ocorre a pesquisa do bacilo álcool resistente-BAAR na amostra de escarro. Nos casos de TB extrapulmonar é difícil à obtenção dessa amostra de escarro, pois o paciente não possui secreções pulmonares. Por isso deve ser feita a baciloscopia de materiais biológicos específicos como, urina, secreção purulenta

de lesões sugestivas, material de biópsia entre outros (BRASIL, 2011b).

Além desse exame para diagnóstico da TB, a paciente, foi submetida também, ao diagnóstico com a prova tuberculínica, ou seja, teste de PPD (*prurified protein derivative*- PPD), que se refere à inoculação intradérmica de um derivado proteico purificado do *Micobacterium Tuberculosis* com o objetivo de medir a resposta imune a este antígeno, teve como resultado 0,0 mm de diâmetro do endurecido palpável .

No entanto, o PPD apenas é indicado para investigação de infecção latente (ILTb) e de TB em crianças, que não é o caso em questão (BRASIL, 2011b). Sendo importante considerar também que, há um elevado número de resultados falso-negativos e positivos do teste (BERTOLOZZI et al, 2014). Essas reações falso-negativas podem ocorrer devido a fatores relacionados à técnica como, tuberculina mal conservada ou exposta à luz, contaminação com fungos, diluição errada etc. Como também aos fatores biológicos: imunodepressão avançada, vacinação com vírus vivo, tuberculose grave ou disseminada, desnutrição, gravidez, idosos (> 65 anos) entre outras. Já as reações falso-positivas podem estar relacionadas à infecção causada por outras micobactérias, como também em indivíduos vacinados pela vacina BCG, principalmente se vacinados (ou

revacinados) após o primeiro ano de vida, quando a BCG possui reações mais frequentes e mais duradouras (BRASIL, 2011a).

O exame histopatológico do fígado também foi realizado, sendo um importante método empregado na suspeita de tuberculose ativa nas formas extrapulmonares. E de acordo com a pesquisa de BARR realizada no material da biópsia, curiosamente não verificou a presença do bacilo. Fato que pode estar relacionado à qualidade da amostra ou porque não contemplou a região onde encontrava-se maiores lesões e consequentemente o bacilo.

Em contrapartida observou-se a característica da lesão, sendo uma hepatite crônica granulomatosa com focos microscópicos de necrose caseosa que, embora não confirmatório, é compatível com a tuberculose (BRASIL, 2011b;2014). Essa característica possui uma especificidade elevada para TB e poderia justificar a decisão de iniciar o tratamento antituberculoso (LAPAUZA; SALDANÑA; ASENSIO, 2015).

Partindo desse pressuposto, após seis meses de investigação; marcado pelo desgaste físico e emocional, tendo em vista a grande quantidade de exames realizados, como também pelos impactos psicológicos como sentimentos de angústia e ansiedade causados pela dificuldade de obter o diagnóstico; iniciou-se a terapêutica antituberculose.

Sendo na fase intensiva do tratamento administrada medicação Coxip4, que possui a “forma quatro em um”, ou seja, Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol em apenas um comprimido na fase intensiva. E, na fase de manutenção: Isoniazida e Rifampicina por quatro meses.

É importante considerar que, estabelecer um diagnóstico de TB extrapulmonar requer um alto índice de suspeita, sendo necessário profissionais capacitados. Pois sabe-se que, o atraso no diagnóstico das formas extrapulmonares é um evento comum que está associado ao aumento da morbidade e mortalidade (LAPAUZA; ASDÑA; ASENSIO, 2015).

Ao longo do tratamento, a realização de outros exames de imagem demonstrou a diminuição em relação ao tamanho dos nódulos, sendo importante para o prosseguimento do tratamento antituberculose. Contudo, mesmo com a conclusão do tratamento, a paciente permanece acompanhada pelo ambulatório até apresentar a cicatrização dos nódulos nos exames de imagem, tendo em vista as dificuldades que nortearam a obtenção do diagnóstico.

## CONCLUSÃO

A tuberculose extrapulmonar possui uma variedade de apresentações clínicas, constituindo um importante desafio para profissionais e para a saúde pública, visto que a TB continua sendo uma importante causa de morbimortalidade.

Assim, o estudo possibilitou identificar as dificuldades de diagnosticar a TB no fígado e baço, que são formas de apresentações atípicas. O diagnóstico dessas formas configurou-se como desafiador, tendo em vista as dificuldades advindas da manifestação silenciosa, ou seja, de forma assintomática. Fato que, difere da TB pulmonar, facilmente detectável, devido aos sinais e sintomas aparentes como a tosse, que por mais de três semanas é indicação para investigação da infecção pelo bacilo.

Além disso, destaca-se também a dificuldade de obter um diagnóstico preciso para tuberculose, tendo em vista que a ausência do Bacilo no exame histopatológico pode ser comum nas formas extrapulmonares. Fato que poderia causar a interrupção da investigação para a tuberculose.

A analogia ao câncer pelos profissionais pode estar presente nas hipóteses diagnóstica para as formas de TB extrapulmonares. O que causa grande impacto psicológico no paciente, revelando que é preciso maior preparo dos profissionais tanto para a identificação da TB

extrapulmonar como para o manejo clínico de suas formas.

A tuberculose persiste com elevados índices no panorama atual; e a sociedade, bem como vários profissionais, estão aptos a associar a TB como uma doença pulmonar, por ser a forma mais comum e contagiosa da doença. Portanto, é necessário conhecer as características da TB extrapulmonar, bem como, as dificuldades que norteiam os diagnósticos, tendo em vista que mesmo tendo cura, o atraso no diagnóstico pode desfavorecer o prognóstico e causar complicações, podendo inclusive causar o óbito.

Nessa perspectiva, esse relato de experiência torna-se importante para nortear os profissionais e os serviços de saúde na prestação de uma assistência eficiente ao doente de TB extrapulmonar, visando à obtenção de um diagnóstico precoce para que se possa iniciar o tratamento e alcançar a cura.

## REFERÊNCIAS

BARROS, P.G. et al. **Perfil Epidemiológico dos casos de Tuberculose Extrapulmonar em um município do estado da Paraíba, 2001-2010.** Caderno de Saúde Coletiva., v.4,n.22, p. 343-350.Rio de Janeiro, 2014.

BERTOLOZZI, M.R. et al. **O controle da tuberculose: um desafio para a saúde pública.** Revista Medicina, São Paulo, v.93, n.2, p. 83-89, abr-jun, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de

Vigilância Epidemiológica. **Tratamento Direto Observado (TDO) da Tuberculose na Atenção Básica.** Brasília: Ministério da saúde, 2011a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil.** 1ªed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de Vigilância Epidemiológica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

FARINHAS, G.V.; WENDLING, M.I.; ZANON, L.L.D. **Impacto Psicológico do Diagnóstico de Câncer na Família: Um Estudo de Caso a Partir da Percepção do Cuidador.** Revista Pensando Família, v.17, n.2, p.111-129, dez, 2013.

LAPAUZA, M.R.; SALDAÑA, A.M.; ASENSIO, A.N. **Tuberculoses Extrapulmonar, una revisión Extrapulmonare Tuberculosis.** Revista Española de Sanidade Penitenciaria, Barcelona, v.17, n.1, p.3-11, out.2015

LUNA, F.D.T. et al. **Tuberculose Associada à Estenose de Anastomose Biliodigestiva: Um Relato de Experiência.** In: Congresso Nacional de Ciências da Saúde, 1, 2014. Cajazeiras-PB. Anais CONACIS. Cajazeiras: Faculdade de Santa Maria, 2014.

NENO, M. et al. **Tuberculose Ganglionar: Desafio Diagnóstico.** Revista Arquivos De Medicina, v.28, n.1, p. 2-4, 2014.

ROCHA, E. L. et al. **Tuberculose abdominal: uma revisão radiológica com ênfase em achados de tomografia computadorizada e ressonância magnética.** Revista Radiologia Brasileira, v. 48, n. 3, p. 181-191, mai/jun., 2015.

WHO. World Health Organization. Global tuberculosis report, 2015.