

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



MEDICINA:

Atenção às rupturas e permanências
de um discurso científico 4

 **Atena**
Editora
Ano 2022



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



MEDICINA:

Atenção às rupturas e permanências
de um discurso científico 4

 **Atena**
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Medicina: atenção às rupturas e permanências de um discurso científico 4

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: atenção às rupturas e permanências de um discurso científico 4 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0615-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.150220710>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Temos a satisfação de apresentar o terceiro e quarto volume da obra “Medicina: Atenção as rupturas e permanências de um discurso científico”. Estes volumes compreendem projetos desenvolvidos com acurácia científica, propondo responder às demandas da saúde que porventura ainda geram rupturas no sistema.

Pretendemos direcionar o nosso leitor de forma integrada à uma produção científica com conhecimento de causa do seu título proposto, o que a qualifica mais ainda diante do cenário atual. Consequentemente destacamos a importância de se aprofundar no conhecimento nas diversas técnicas de estudo do campo médico/científico que tragam retorno no bem estar físico, mental e social da população.

Reafirmamos aqui uma premissa de que os últimos anos tem intensificado a importância da valorização da pesquisa, dos estudos e do profissional da área da saúde. Deste modo, essas obras, compreendem uma comunicação de dados muito bem elaborados e descritos das diversas sub-áreas da saúde oferecendo uma teoria muito bem elaborada nas revisões literárias apresentadas, assim como descrevendo metodologias tradicionais e inovadoras no campo da pesquisa.

A disponibilização destes dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada, evidencia a importância de uma comunicação sólida com dados relevantes na área médica, deste modo a obra alcança os mais diversos nichos das ciências médicas. A divulgação científica é fundamental para romper com as limitações nesse campo em nosso país, assim, mais uma vez parabenizamos a estrutura da Atena Editora por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Desejo a todos uma ótima leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

O PAPEL DO E-LEARNING NO APRENDIZADO: O USO DA PLATAFORMA MOODLE

Henrique Francisco Ramos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1502207101>

CAPÍTULO 2..... 6

O PAPEL EFETIVO DA REPOSIÇÃO DE TESTOSTERONA NO CONTROLE DO DIABETES EM PACIENTES HIPOGONÁDICOS

Antônio Ribeiro da Costa Neto

Laura Moschetta Orlando

Guiler Algayer

Catarina Piva Mattos

Ana Cecília Johas Marques da Silveira Leão Vaz

Thallyta Ferreira Silva

Ana Laura Portilho Carvalho

Júlia Fidelis de Souza

Dieyson Silva Cabral

Flávio Henrique de Almeida Feitoza Filho

Pedro Ivo Galdino da Costa

Luciano Souza Magalhães Júnior

Isadora Paula Correia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1502207102>

CAPÍTULO 3..... 17

O TRATAMENTO DO HIPOTIREOIDISMO SUBCLÍNICO: A CONTROVÉRSIA

Evelize Rodigheri

Vinícius Gomes de Moraes

Gabriella Nunes de Magalhães dos Santos

Rhayanna Cauhy Moraes Soares

Fernando Dias Araujo Filho

Nayara Maria Pereira de Resende

Sâmia Cauhy Moraes Soares

Franciely dos Passos Pereira

Lucas Queiroz Mendes

Luciano Helou De Oliveira

Rafaela Vieira Frotta

Victória Maria Grandeaux Teston

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1502207103>

CAPÍTULO 4..... 25

PANORAMA DA TUBERCULOSE E SEUS GRUPOS DE RISCOS NA REGIÃO CENTRO-OESTE

Carolline Fernandes Araújo Maia

Amanda Vasconcelos França

Cássio Ranieri Cardoso dos Santos

Paula Cristina Oliveira Lemos
Heitor Costa Tavares
Aline Raquel Voltan
Benedito Rodrigues da Silva Neto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1502207104>

CAPÍTULO 5..... 37

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PARTICIPANTES DE AÇÃO SOCIAL NA PARAÍBA

Ana Beatriz Bandeira Sales Dias
Arthur Guilherme Dantas de Araújo
Alynne Pires Fonsêca
Matheus Crispim Mayer Ramalho
Higina Rolim Correia
Emanuel Nascimento Nunes
Ana Luíza de Holanda Name
Jaciera Quércia Pereira Miranda
Antônio Ramos Nogueira Fernandes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1502207105>

CAPÍTULO 6..... 40

PITIRÍASE LIQUENÓIDE, DERMATOSE INCOMUM – UM RELATO DE CASO

Bruna do Valle Silva
Juliana Alvarenga Jordão
Caroline Pereira Silva
Rodrigo Toninho dos Reis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1502207106>

CAPÍTULO 7..... 46

PLANEJAMENTO EM SAÚDE E FORMAÇÃO MÉDICA: REPERCUSSÕES ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Lucas Rodrigo Batista Leite
Heliana Nunes Feijó Leite
Nely Cristina Medeiros Caires

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1502207107>

CAPÍTULO 8..... 56

RELATO DE CASO: HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA EM ADOLESCENTE DE 13 ANOS

Thiago Antônio Barros Gama
Antônio Alves Júnior
Matheus Martins Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1502207108>

CAPÍTULO 9..... 62

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA VIVÊNCIA DE ESTUDANTES DE MEDICINA NA

ATENÇÃO BÁSICA COM ADOLESCENTE PORTADOR DE TRANSTORNOS MENTAIS

Maria Eduarda Mendes Pontes Porto

Artur Marinho de Arruda

Mariana Pontes Baquit

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1502207109>

CAPÍTULO 10..... 66

RESSEÇÃO COLÔNICA E RETAL NÃO SINCRÔNICA POR ENDOMETRIOSE

Ana Beatriz Bandeira Sales Dias

Arthur Guilherme Dantas de Araújo

Alynne Pires Fonsêca

Matheus Crispim Mayer Ramalho

Higina Rolim Correia

Emanuel Nascimento Nunes

Ana Luíza de Holanda Name

Jaciara Quércia Pereira Miranda

Antônio Ramos Nogueira Fernandes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.15022071010>

CAPÍTULO 11 69

RETINOPATIA HIPERTENSIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Luma Rios Leonne

Margareth Lima dos Santos

Ana Carolina da Silva Cruz Machado

Edson Henrique Oliveir da Silva

Eduardo Vinicius Moreira Savelli

Fernanda de Magalhães Lopes Ciraudó

Heloísa Helena Cardoso Machado

Lígia Paula Sutille Hecke

Matheus de Castro Bráz

Roberta de Oliveira Braga

Suzana Gaspar Lopes de Medeiros

Gabriella Vasconcelos de Carvalho Silva

Fabiane Pereira Marques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.15022071011>

CAPÍTULO 12..... 76

TRATAMENTO DE ÁREAS ENXERTADAS COM USO DE MEIOS TÓPICOS

Ana Paula Bomfim Soares Campelo

Rafaele Teixeira Borges

Denyse De Oliveira Moraes Saunders

Erica Uchoa Holanda

Rodrigo Aragão Dias

Taís Vasconcelos Cidrão

Ana Lívia Nocrato

Marcio Wilker Soares Campelo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.15022071012>

CAPÍTULO 13.....	92
TRIAGEM NUTRICIONAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS	
Lyandra de Albuquerque Correia	
Fabiana Palmeira Melo Costa	
Jessika Oliveira de Araujo	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.15022071013	
CAPÍTULO 14.....	103
TUBERCULOSE DISSEMINADA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO	
Matheus Canton Assis	
Ranna Abadias Pessoa	
Mario Sergio Monteiro Fonseca	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.15022071014	
CAPÍTULO 15.....	112
TUMORES ESTROMAIS GASTROINTESTINAIS (GIST) GÁSTRICOS: RELATO DE CASO DE GIST GÁSTRICO DE ALTO POTENCIAL DE MALIGNIDADE E COMPARAÇÃO DO CASO CLÍNICO COM AS BASES LITERÁRIAS CIENTÍFICAS	
Leonardo Salviano da Fonseca Rezende	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.15022071015	
CAPÍTULO 16.....	121
VARIAÇÕES ANATÔMICAS DO PLEXO BRAQUIAL E SUAS POSSÍVEIS IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E CIRURGICAS	
Ana Beatriz Marques Barbosa	
Rodolfo Freitas Dantas	
Caroline Pereira Souto	
Rebeca Barbosa Dourado Ramalho	
Fernanda Nayra Macedo	
Rebeca Tarradt Rocha Almeida	
Amanda Costa Souza Villarim	
Julio Davi Costa e Silva	
Rafaela Mayara Barbosa da Silva	
Diogo Magalhães da Costa Galdino	
Ellen Catarine Galdino Amorim de Lucena	
Juliana Sousa Medeiros	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.15022071016	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	132
ÍNDICE REMISSIVO.....	133

TUBERCULOSE DISSEMINADA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

Data de aceite: 05/10/2022

Matheus Canton Assis

Residência em Clínica Médica, Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Ranna Abadias Pessoa

Residência em Clínica Médica, Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Mario Sergio Monteiro Fonseca

Residência em Clínica Médica, Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

RESUMO: Tuberculose (TB) miliar é uma forma disseminada de TB e considerada potencialmente fatal. Este estudo tem como objetivo relatar o caso de uma paciente imunocompetente que desenvolveu tuberculose disseminada. Utilizou-se informações de prontuário eletrônico para resumo do caso, e pesquisa bibliográfica em base de dados da PubMed e Scielo para revisão de literatura sobre o tema. Paciente adulta, imunocompetente, diagnosticada com tuberculose miliar e que evoluiu com alterações hepáticas após início do tratamento convencional para Tuberculose. O mesmo foi alterado para um esquema alternativo, com conseqüente melhora do quadro geral após nova terapêutica. A partir disso, os medicamentos foram reintroduzidos conforme as recomendações do Ministério da Saúde. A paciente apresentou melhora e teve alta hospitalar, com orientações para acompanhamento ambulatorial.

PALAVRAS-CHAVE: Tuberculose Miliar,

Imunocompetente, Infecção.

DISSEMINATED TUBERCULOSIS IN IMMUNOCOMPETENT PATIENT: CASE REPORT

ABSTRACT: Miliary tuberculosis (TB) is a widespread form of TB and considered potentially fatal. This study aims to report the case of an immunocompetent patient who developed disseminated tuberculosis. Information from electronic medical records was used to summarize the case, and bibliographic research in PubMed and Scielo databases to review the literature on the topic. Adult patient, immunocompetent, diagnosed with miliary tuberculosis and who evolved with liver changes after initiation of conventional treatment for tuberculosis. The same was changed to an alternative regimen, with consequent improvement of the general condition after new therapy. From this, the drugs were reintroduced according to the recommendations of the Ministry of Health. The patient improved and was discharged from the hospital, with guidelines for outpatient follow-up.

KEYWORDS: Miliary Tuberculosis, Immunocompetent, Infection.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é um grande problema de saúde pública e está afetando mais de 10 milhões de pessoas em todo o mundo. A tuberculose (TB) miliar é uma forma potencialmente fatal da doença disseminada devido à disseminação via hematogênica do

bacilo da tuberculose para os pulmões e outros órgãos, resultando na formação de focos tuberculosos que medem de 1 a 2 mm. É causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* e o hospedeiro humano serve como um reservatório natural. Faz parte do complexo *Mycobacterium tuberculosis* juntamente com *M. bovis*, *M. africanum* e *M. microti*. *Mycobacterium tuberculosis* é uma bactéria intracelular não formadora de esporos, não móvel, aeróbica obrigatória, facultativa, apresenta catalase negativa.^{1,2}

A tuberculose disseminada é definida como o envolvimento de pelo menos dois órgãos não adjacentes ao corpo, ou infecção do sangue, medula óssea ou fígado. Está classificada como tuberculose pulmonar e extrapulmonar. Na radiografia de tórax o que se apresenta são manchas sendo a marca clássica que suporta o diagnóstico de tuberculose miliar. A evidência de infiltrados miliares difusos na radiografia de tórax ou tubérculos miliares em múltiplos órgãos é necessária para confirmar o diagnóstico de TB miliar. As mais variadas apresentações clínicas da TB miliar constitui um desafio para o diagnóstico preciso.^{1,3,6}

O Relatório Global de Tuberculose da Organização Mundial da Saúde de 2021 indicou que 10 milhões de pessoas contraíram TB em 2020. Nos Estados Unidos, os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) relataram 7.174 casos em 2020.³

A Tuberculose (TB) é uma doença endêmica no estado do Amazonas. Só no ano de 2020 houve notificação de 3.538 novos casos. Apresenta 1.159 declarações de óbito entre os anos de 2006 e 2014 tendo TB como causa base, em sua grande maioria por infecções do trato respiratório (81,2%), seguido pelo sistema nervoso central (2,7%).⁴

A forma disseminada da TB é comum em paciente imunocomprometidos, porém, pacientes imunocompetentes podem apresentar essa condição, principalmente se tiverem história prévia de infecção, doença renal crônica em estágio terminal ou doença pulmonar obstrutiva crônica. Apresenta-se em menos de 2% dos casos notificados em indivíduos imunocompetentes e até 20% dos casos de TB extrapulmonar.^{5,6}

Nesse contexto, o objetivo desse estudo foi relatar o caso de uma paciente imunocompetente que desenvolveu tuberculose disseminada.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa que utilizou informações de prontuário eletrônico para resumo do caso e pesquisa bibliográfica em base de dados da PubMed e Scielo para revisão de literatura sobre o tema.

RELATO DO CASO

Uma paciente do sexo feminino de 19 anos, natural e procedente do município de Autazes no Estado do Amazonas, estudante, sem nenhuma comorbidade relatada. Sofreu queda da própria altura em junho de 2019 com trauma na região dorsal.

Nos meses seguintes começou apresentar dor progressiva e surgimento de abaulamento no local do trauma após cerca de 10 meses, também apresentou contraturas involuntárias em membros superiores, por vezes seguidas de síncope. Passou por atendimentos na sua cidade de origem, porém sem registros.

No ano de 2020 passou por consulta com equipe de ortopedia na cidade de Manaus- Amazonas e na ocasião paciente estava fazendo uso de fenobarbital 100 mg, amitriptilina 25mg e apresentava força muscular grau IV, reflexo patelar e aquileu abolido em membro inferior esquerdo, assim como hipoestesia em demátomos de L2-S1 e presença de gibosidade no dorso, em topografia de T12. Foi internada no mesmo dia.

A paciente foi admitida no Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) com diagnóstico de fratura patológica de T11-T12 associado a abscesso local por meio de Tomográfica Computadorizada (TC) [Figura 1], em seguida foi realizada cirurgia para descompressão de canal medular e artrodese de T8-L3, com drenagem de cerca de 300 ml de líquido purulento conforme Figura 2.

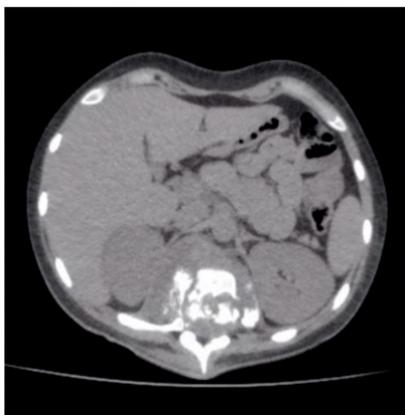


FIG. 1. Exame de Tomografia Computadorizada de abdome com formação sólida expansiva localizada entre os corpos vertebrais, com extensão para muro posterior e canal vertebral, associado a erosões ósseas destes corpos vertebrais.

Fonte: Prontuário do paciente. HUGV, 2021.

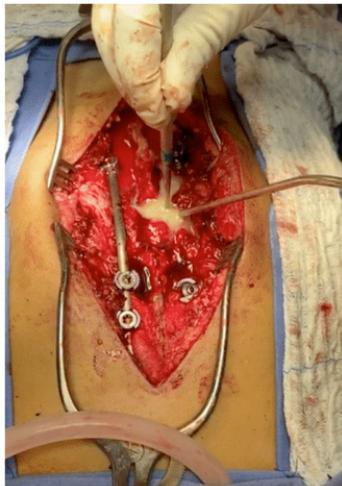


FIG. 2. Procedimento cirúrgico para drenagem de abscesso em coluna e artrodese

Fonte: Arquivo pessoal, 2021.

Paciente permaneceu em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no pós-operatório, onde realizou investigação complementar. Em TC de tórax foi evidenciada presença de infiltrado micronodular em ambos os pulmões com padrão de árvore em brotamento bilateralmente evidenciando TB Miliar (Figura 3).



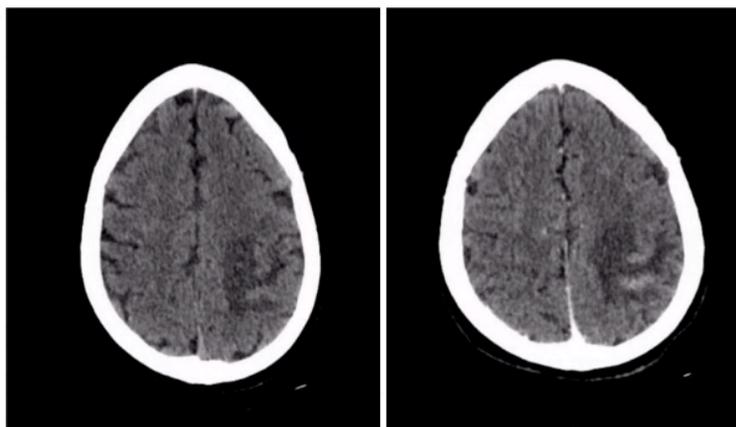
FIG. 3. Exame de Tomografia Computadorizada de tórax com presença de infiltrado micronodular em ambos os pulmões com padrão de árvore em brotamento bilateralmente.

Fonte: Prontuário do paciente. HUGV, 2021.

Devido alta suspeita clínica e alta incidência regional de Tuberculose (TB) foi iniciado tratamento com Rifampicina (R), Isoniazida (H), Pirazinamida (Z) e Etambutol (E) no dia seguinte. No terceiro dia recebeu alta para enfermaria aos cuidados da equipe de Pneumologia.

Durante a internação, a paciente queixava de movimentos tônicos-clônicos em

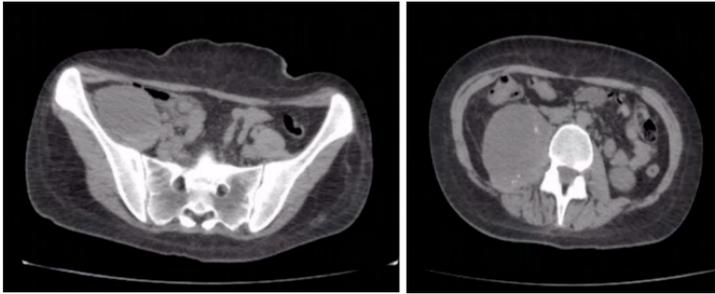
membro superior direito de caráter súbito, com predomínio distal e posterior ascensão, por vezes acometendo todo hemicorpo direito, em seguida apresentava perda de motricidade da região e sonolência, que durava por volta de 15 minutos. Frente a esses sintomas foi solicitada uma TC de crânio, que apontou hipodensidade em hemisfério encefálico esquerdo envolto de áreas de edema (Figura 4 e 5), compatível com abscesso cerebral. Foi prescrito Prednisona e Oxcarbamazepina 300mg de 8/8 horas com posterior resolução completa dos sintomas descritos.



FIGs. 4 e 5. Exame de Tomografia Computadorizada de crânio sem contraste e com contraste apontando hipodensidade em hemisfério encefálico esquerdo envolto de áreas de edema.

Fonte: Prontuário do paciente. HUGV, 2021.

Em TC de abdome de controle havia permanência de abscesso localizado em Músculo Psoas direito (Figuras 6 e 7), por isso equipe de cirurgia geral foi convocada para realização de drenagem por meio de laparotomia. Durante procedimento foi evidenciado diversas lesões ovaladas e esbranquiçadas em peritônio visceral (Figura 8) e abaulamento importante na topografia de músculo Psoas Maior. Foi realizada coleta de material de peritônio e drenagem de cerca 400 ml de secreção purulenta do músculo Psoas, ambos materiais apresentaram positividade na pesquisa de bacilo álcool ácido resistente (BAAR).



FIGs. 6 e 7. Exame de Tomografia Computadorizada mostrando presença de abscesso em topografia de músculo psoas direito.

Fonte: Prontuário do paciente. HUGV, 2021.



FIG. 8. Procedimento cirúrgico para drenagem de secreção, evidenciando diversas lesões ovaladas e esbranquiçadas em peritônio visceral.

Fonte: Arquivo pessoal, 2021.

Durante a internação, a paciente apresentou elevação importante de transaminases, sugerindo hepatite medicamentosa pelo tratamento da TB. O esquema medicamentoso foi suspenso e mesmo após 72 horas não houve diminuição dos níveis de TGO e TGP. Devido a extensão da infecção foi optado por introdução de esquema para hepatopatas com Amicacina, Levofloxacino e Etambutol.

Paciente teve boa evolução com melhora completa dos déficits neurológicos, com marcha preservada e nenhuma complicação pós-operatória. Após mudança do esquema de tratamento para TB os níveis de transaminases retornaram a normalidade e foi reintroduzido o esquema com RHZE. A paciente recebeu alta dois meses após admissão hospitalar, pois apresentou boas respostas clínico-laboratorial e radiológica às medidas clínicas instituídas e orientada para acompanhamento ambulatorial.

DISCUSSÃO

A paciente desse relato apresentou TB na sua forma mais grave, a TB miliar, que tem disseminação hematogênica ou linfática e é um problema atual em todo o mundo. É mais relativa à pacientes com estado imunológico comprometido. Esses casos ocorrem principalmente em pacientes infectados pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).^{7,8}

Nos casos de suspeita de TB disseminada, o diagnóstico deve ser abrangente e rápido, pois a disseminação da bactéria para múltiplos órgãos vitais pode resultar em eventos com risco de vida.⁷

Assim como em outros relatos, essa paciente apresentou intolerância ao esquema terapêutico convencional priorizado pelo Ministério da Saúde (MS), principalmente com alterações hepática aguda, a qual se manifestou com aumento de transaminases, caracterizando-se como reações adversas ao tratamento convencional.

As reações adversas ao tratamento convencional apresentam incidência aumentada em pacientes com idade acima quarenta anos, dependentes químicos, diabetes, desnutridos, coinfectados pelo HIV e com histórico de doença hepática.⁸

No Hospital Universitário de Santiago de Compostela (Espanha) foram coletados dados de pacientes diagnosticados com tuberculose com padrão pulmonar miliar. Foram incluídos 27 pacientes, a maioria (70,4%) mulheres, com idade média de 69 anos. A imunossupressão foi observada em 51,9% dos pacientes. A maioria dos casos (65,0%) apresentou acometimento pulmonar e a espécie mais frequentemente isolada foi *Mycobacterium tuberculosis* (88,9%). Um total de 92,6% dos pacientes recebeu tratamento tradicional, portanto, a maioria dos pacientes não tem uma causa conhecida de imunossupressão.⁹

Em outro relato, um homem de 21 anos do sudeste asiático com histórico médico de ansiedade, depressão e perda de peso procurou atendimento médico devido a um aumento da ocorrência de dor lombar inferior no mês anterior. Uma radiografia lombar mostrou sinais de escoliose e nenhuma lesão do quadril foi observada. Algumas semanas depois o paciente repetiu cansaço e dores no quadril e nas costas. Negava qualquer dor torácica, dispnéia ou dor abdominal. Foi solicitada TC de tórax e os achados tomográficos indicaram múltiplos nódulos pulmonares com padrão miliar, abscessos no glúteo e ísquio, lesões ósseas erosivas do ílaco e ísquio esquerdos e linfonodos calcificados no mediastino. O tratamento foi iniciado para osteomielite, assim como para TB com rifampicina (450mg), isoniazida (200mg), etambutol (800mg), pirazinamida (1000mg) e piridoxina B6 (50mg) diariamente. As amostras aspiradas dos abscessos revelaram a presença de *Mycobacterium tuberculosis*. A paciente foi orientada a continuar a terapia antituberculosa por mais dois meses, seguida de 8-10 meses de isoniazida e rifampicina.¹⁰

A disseminação ou ativação da TB também pode ocorrer durante a gestação, como no caso de uma paciente jovem de 17 anos com história recente de aborto espontâneo,

provavelmente devido às alterações imunológicas que ela experimentou durante a gravidez. A ultrassonografia pélvica demonstrou coleção líquida pélvica septada com espessamento endometrial. A TC de abdome e pelve mostrou espessamento nodular omental significativo e ascite. A angiotomografia de tórax demonstrou cavidade pulmonar apical e micronodularidade bilateral sem linfadenopatia. A paracentese indicou (TB) no líquido ascítico e o lavado broncoalveolar (LBA) mostrou TB pulmonar. O rastreio do HIV foi negativo. Foi iniciada a terapia com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RIPE) juntamente com piperacilina-tazobactam para o tratamento de TB disseminada e aborto séptico.¹¹

Poucos relatos de casos descrevem o achado de TB disseminada em pacientes imunocompetentes, principalmente em adolescentes saudáveis. Nesse relato é descrito um caso em que a TB disseminada foi encontrada em uma adolescente saudável, o que chamou atenção para explorar os efeitos das alterações hormonais da puberdade no sistema imunológico. Vários estudos na população pediátrica sugeriram que as alterações hormonais de estrogênio e testosterona associadas à puberdade podem influenciar a patogênese da TB ativa. Embora a patogênese exata da TB disseminada permaneça desconhecida, este caso destaca a necessidade de maior conscientização sobre a TB entre adolescentes saudáveis e, especificamente, o efeito que a puberdade tem na progressão da doença.¹²

Em mais um relato é apresentado o caso um homem imunocompetente apresentando fortes dores de cabeça com sinais meníngeos. Os resultados laboratoriais e de punção lombar sugeriram meningite bacteriana, mas as culturas iniciais do líquido cefalorraquidiano e a reação em cadeia da polimerase da meningite/encefalite foram negativas. Uma radiografia de tórax forneceu a única evidência sugerindo TB, levando a outros testes mostrando disseminação para o cérebro, medula espinhal, meninges, músculos, articulações e ossos.¹³

CONCLUSÃO

Neste relato de caso foi possível reafirmar que pacientes sem imunossupressão podem desenvolver apresentações graves e multissistêmicas, pois na literatura científica são poucos os casos descritos de pacientes imunocompetentes diagnosticados com TB miliar.

A TB miliar pode ser difícil de diagnosticar devido à variedade de manifestações clínicas iniciais, mas deve ser dada a devida atenção a suspeita clínica desta patologia, ao diagnóstico rápido e tratamento adequado já que há o possível desenvolvimento de complicações graves secundárias ao tratamento de TB, sobretudo, a hepatotoxicidade.

REFERÊNCIAS

1. LESTARI DA, RAHADIANI N, SYAIFUL RA. Isolated spleen tuberculosis in an immunocompetent patient, a rare case report. *Int J Surg Case Rep*, 83:105966, 2021.
2. ADIGUN R, SINGH R. STATPEARLS [Internet]. Publicação StatPearls; Ilha do Tesouro (FL): 5 de janeiro de 2022. Tuberculose.
3. VOHRA S, DHALIWAL HS. Miliary Tuberculosis. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022.
4. DE SOUZA SAMPAIO V. et al. Social, demographic, health care and co-morbidity predictors of tuberculosis mortality in Amazonas, Brazil: a multiple cause of death approach. 2020.
5. CAGATAY AA et al. Extrapulmonary tuberculosis in immunocompetent adults. *Scandinavian Journal of Infectious Diseases*, v. 36, n. 11–12, p. 799–806, 2004.
6. SHARMA SK, MOHAN A, SHARMA A. Desafios no diagnóstico e tratamento da tuberculose miliar. *Indian J Med Res*, 135 :703-730. 2012
7. SUÁREZ I, MARIA FS, JUNG N. et al. Tuberculose disseminada grave em refugiados HIV-negativos. *Lancet Infect Dis*, **19**: e352-e359, 2019.
8. LEMOS VS, RODRIGUES OM, GUARDIEIRO FP, et al. Tuberculose miliar em paciente imunocompetente – Relato de caso/Miliary tuberculosis in an immunocompetent patient - *Braz. J. Hea. Rev*, v. 3, n. 6, p.17226-17234, 2020.
9. ALENDE-CASTRO V, MACÍA-RODRÍGUEZ C, PÁEZ-GUILLÁN E, et al. Miliary pattern, a classic pulmonary finding of tuberculosis disease. *J Clin Tuberc Other Mycobact Dis*, 11;20:100179, 2020.
10. JANARDAN A, AYOUB M, KHAN H, et al. An Unexpected Encounter With Miliary Tuberculosis in a Young Man With a Remote Exposure History. *Cureus*, 29;14(5):e25454, 2022.
11. CHUAA, et al. Disseminated Tuberculosis Involving Lung, Peritoneum, and Endometrium in an Immunocompetent 17-Year-Old Patient. *Cureus*, v. 12, n. 7, 2020.
12. ROSENTHAL AH, ROTHFIELD, LD, DAUER, LC. Disseminated Tuberculosis in a Healthy Adolescent Female. 2019.
13. ESPOSITO SB, LEVI J, MATUZSA ZM, et al. Relato de Caso de Tuberculose Amplamente Disseminada em Homem Adulto Imunocompetente. *Prática Clínica e Casos em Medicina de Emergência*, 4(3), 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescência 62, 63, 64

C

Câncer colorretal 37, 38, 39

Centro Oeste 25, 26, 29, 31

Colonoscopia 37, 38, 67

D

Deficiência intelectual 62, 63

Diagnóstico 18, 25, 26, 27, 28, 29, 35, 40, 41, 49, 52, 53, 56, 57, 58, 70, 73, 94, 96, 98, 100, 104, 105, 109, 110, 111, 112, 113, 116, 117, 118, 119, 130

Doença de Chron 66

E

EAD 1, 5

Educação 1, 3, 4, 7, 46, 50, 54, 132

Endocrinologia 18, 23

Endometriose 66, 67, 68

Ensino eletrônico 1

Epidemiologia 26, 29, 35, 47, 48, 53, 118

Esteroides 6

F

Fisiologia 6, 14, 132

G

Graduação 1, 46, 48, 50, 54, 132

Gravidez não desejada 62, 63

H

Hérnia diafragmática congênita 56

Hipertensão 7, 20, 69, 70, 71, 72, 73, 74

Hipotireoidismo subclínico 17, 18, 19, 20, 22

I

Imunohistoquímica 40, 112, 113

L

Laparoscopia 56, 58

Learning 1, 2, 3, 4, 75

Levotiroxina 18, 19

M

Medicina 2, 6, 17, 36, 37, 40, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 62, 63, 64, 65, 66, 71, 73, 76, 84, 91, 111, 121, 132

Metodologia 1, 4, 6, 29, 53, 63, 71, 77, 94, 104, 122

Moodle 1, 2, 3, 4, 5

Mycobacterium tuberculosis 25, 26, 29, 104, 109

O

Olho 70, 71

P

Pitíriase liquenóide 40, 44

Planejamento em saúde 46, 49, 50, 51, 53, 54, 55

Plataforma de ensino 1, 2, 4

R

Rastreio 37, 39, 110

Relações familiares 62, 63

Reposição hormonal 6, 8, 9

Ressecção colônica 66

Retinopatia 69, 70, 71, 72, 73, 74

S

Saúde coletiva 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55

T

Transtornos mentais 62, 63, 64

Tratamento 8, 10, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 22, 25, 26, 27, 28, 29, 35, 41, 57, 58, 68, 71, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 91, 93, 103, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 119, 130

Tuberculose 25, 26, 27, 28, 29, 30, 35, 36, 103, 104, 106, 109, 111

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



MEDICINA:

Atenção às rupturas e permanências
de um discurso científico 4

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



MEDICINA:

Atenção às rupturas e permanências
de um discurso científico 4