

EP-49 - (51) - DERRAME PLEURAL EM DOENTE COM CIRROSE HEPÁTICA – UM DESAFIO CLÍNICO

Costa Santos M¹; Palmela C¹; Gouveia C¹; Nunes J¹; Barjas E¹; Cravo M¹

1 - Hospital Beatriz Ângelo - Serviço de Gastrenterologia

Homem, 36 anos, natural de Moçambique, com antecedentes de cirrose hepática alcoólica, Child-Pugh B (7 pontos), MELD-Na 14, com internamento recente por hepatite alcoólica, atualmente abstinente. Admitido no Serviço de Urgência por febre e aumento do volume abdominal com uma semana de evolução. À observação, encontrava-se hipotenso e taquicárdico, polipneico em ar ambiente com saturação de O₂ de 92%, auscultação pulmonar com murmúrio vesicular diminuído na base direita e abdómen com ascite ligeira. Analiticamente apresentava elevação da PCR (7,14mg/dL) e lesão renal aguda (creatinina 1,29mg/dL, ureia 65mg/dL). A ecografia abdominal mostrou cirrose hepática e ascite ligeira. Realizada paracentese diagnóstica com saída de líquido sero-hemático com gradiente de albumina sero-ascítico de 1,4, contagem de leucócitos de 790/uL e polimorfonucleares de 110/uL. A radiografia do tórax revelou derrame pleural na base do hemitórax direito. Perante a hipótese de pneumonia associada aos cuidados de saúde com derrame pleural parapneumónico iniciou piperacilina+tazobactam e azitromicina, mantendo picos febris diários. Realizada toracocentese com drenagem de 1500mL de líquido sero-fibrinoso com características de exsudado (leucócitos 1790/uL, mononucleares 1450/uL). A quantificação de adenosina desaminase no líquido pleural e ascítico foi elevada (113,6 e 73UI/L, respectivamente). Por derrame pleural recidivante, realizou três toracocenteses evacuadoras. Perante a suspeita de tuberculose pleural e peritoneal, realizada biópsia pleural que confirmou a presença de granulomas. Iniciada terapêutica antibacilar. A cultura do líquido ascítico e a pesquisa de DNA de *Mycobacterium tuberculosis* na biópsia pleural foram positivas. O derrame pleural direito na cirrose hepática é frequentemente um transudado, associado a um defeito no diafragma que permite a passagem do líquido para o espaço pleural. No entanto, a toracocentese é essencial para excluir outras causas. A cirrose hepática é um fator de risco para tuberculose pela deficiência imunológica associada. Os autores apresentam este caso pelo desafio clínico que constitui o diagnóstico da tuberculose extrapulmonar.