

Adenopatias mediastínicas, que diagnóstico?

C PACHECO¹, JF CRUZ¹, D ALVES¹, R ROLO¹, L FERREIRA¹, J CUNHA¹

¹SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL DE BRAGA

DIRECTOR DE SERVIÇO: Dr. João Cunha



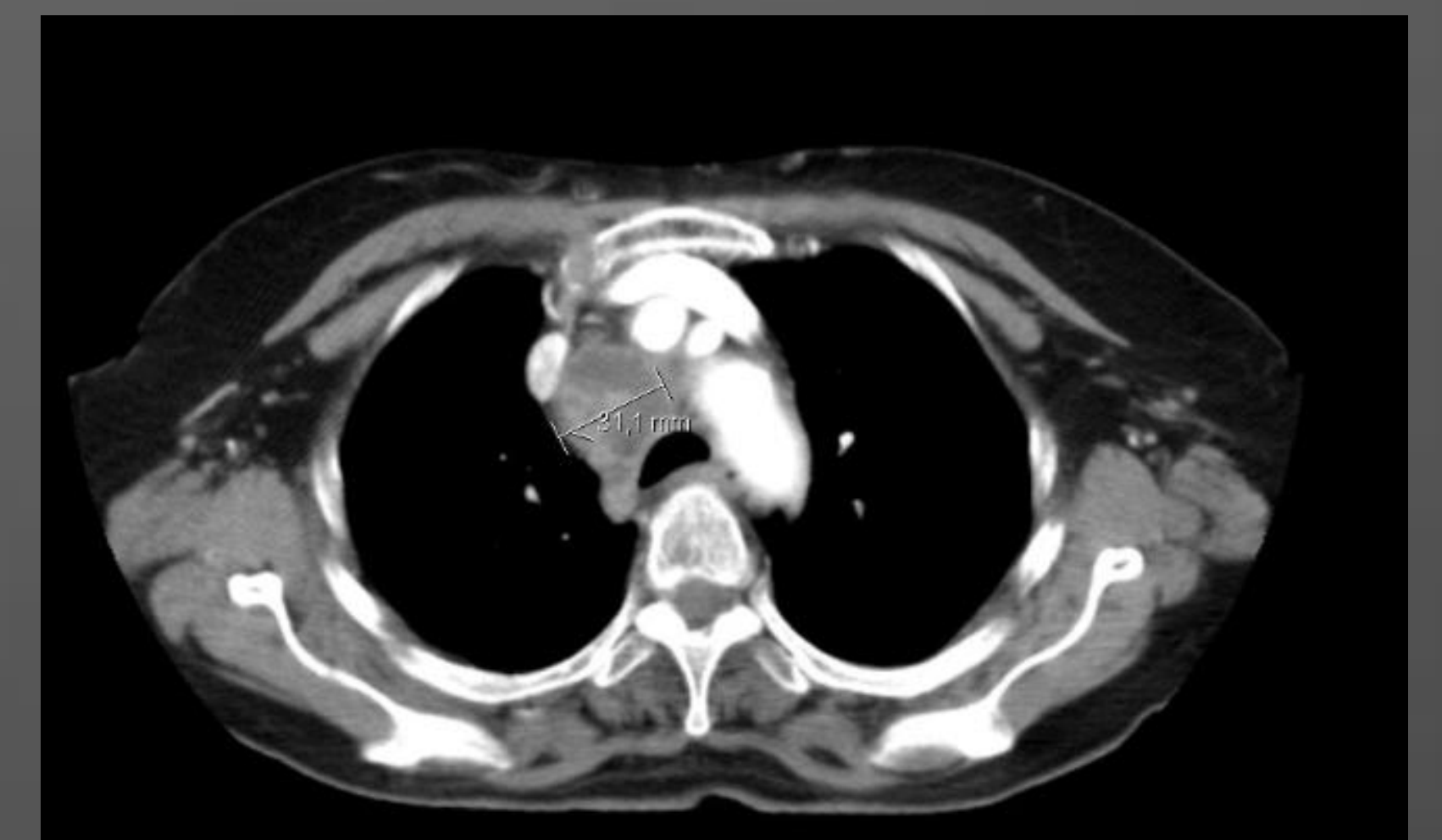
INTRODUÇÃO

As adenopatias mediastínicas, quer sejam associadas ou não a outros achados clínicos e imagiológicos, constituem um desafio diagnóstico importante, uma vez que o seu aparecimento pode dever-se a uma multiplicidade de patologias.

CASO CLÍNICO

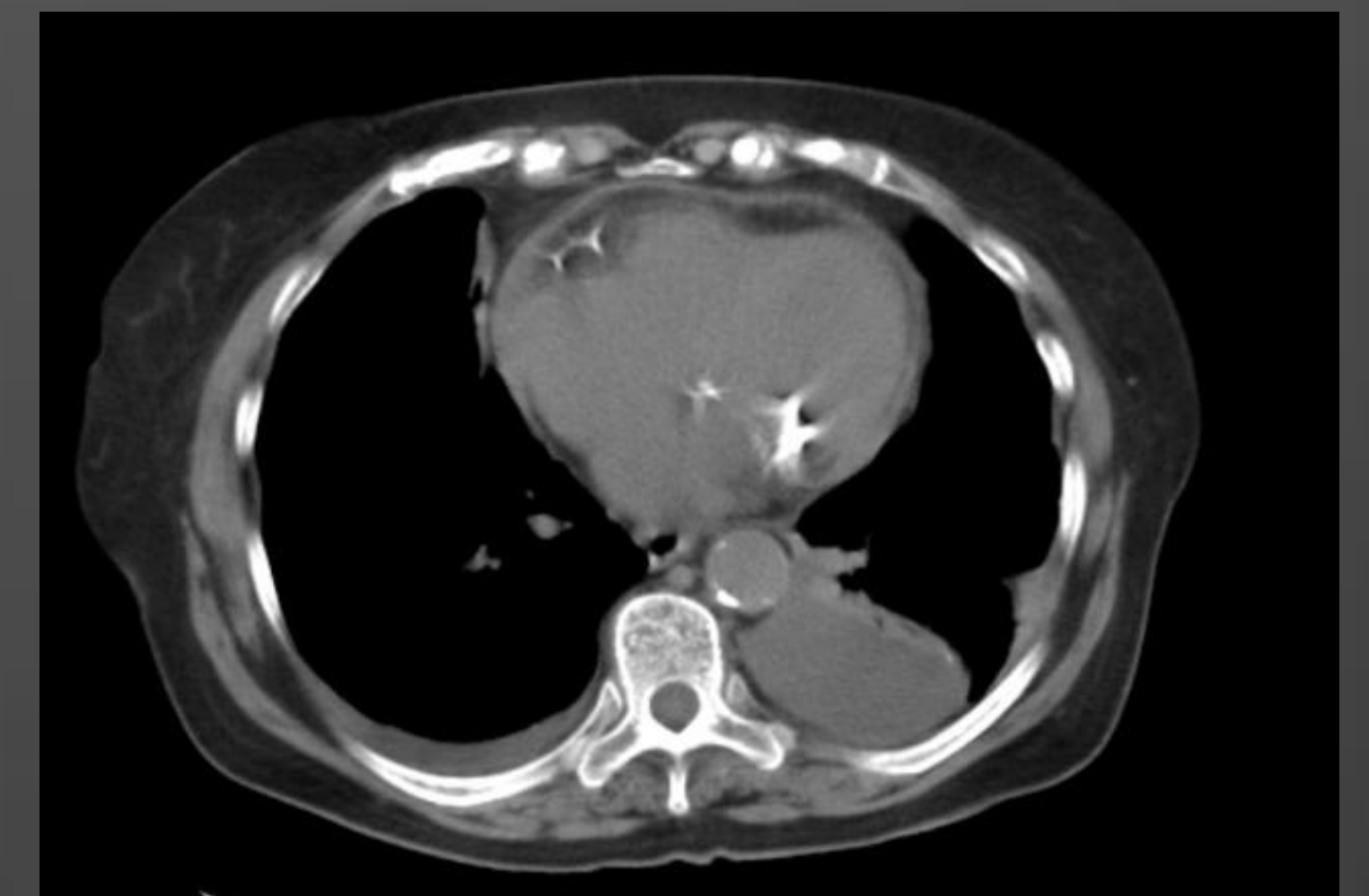
Outubro 2010

- Sexo feminino, 80 anos, reformada, não fumadora
- Pneumonia com derrame pleural e adenopatias pré-carinais.
- Líquido pleural com características de exsudado, exame microbiológico e micobacteriológico negativos. Exame microbiológico e micobacteriológico da expectoração negativos.
- Amoxicilina/Ácido Clavulânico e Azitromicina



Novembro 2010

- Clinicamente assintomática.
- TC com “adenomegalias mediastínicas paratraqueais direitas, formando um conglomerado com cerca de 3,5 cms e adenomegalias no espaço paratraqueal retrocava e janela aortopulmonar”.
- BF com ligeiro abaulamento da traqueia por compressão extrínseca. Exame microbiológico e citológico de aspirado e lavado brônquicos negativos. Realizada biópsia transtraqueal que não foi conclusiva.
- Proposta EBUS para biópsia que a doente recusou.



Outubro 2010

Abril 2011

- Febre, anorexia, astenia e melenas.
- TC toracoabdominopélvico com múltiplas adenopatias mediastínicas e extenso padrão micronodular difuso no parênquima pulmonar.
- Endoscopia digestiva alta e baixa sem alterações. Exame microbiológico e micobacteriológico de expectoração novamente negativos. Nova broncofibroscopia com abaulamento da traqueia. Aspirado brônquico com exame directo positivo para bacilos álcool ácido resistentes. Biópsia pulmonar transbrônquica mostrava inflamação granulomatosa. Iniciou terapêutica antibacilar com melhoria clínica significativa.
- Exame cultural de aspirado brônquico positivo para Mycobacterium tuberculosis complex sensível a terapêutica antibacilar de primeira linha.



Abril 2011

Agosto 2011

Bom estado geral, sem sintomas respiratórios significativos, mantendo vigilância regular em consultas e cumpre terapêutica antibacilar.

CONCLUSÃO

Embora não seja um diagnóstico raro, a tuberculose mimetiza muitas vezes outros diagnósticos mais frequentemente considerados. É importante manter um alto índice de suspeição, uma vez que nem sempre as manifestações clínicas e radiológicas mais frequentes são as apresentadas no dia-a-dia do clínico.