

## 1 REACÇÃO PARADOXAL À TERAPÊUTICA ANTIBACILAR EM DOENTE COM CROHN COM TUBERCULOSE DISSEMINADA

Rocha M., Rodrigues A., Salgado M., Ferreira B, Pedroto I.

É sabido o risco aumentado de infecção por *Mycobacterium tuberculosis* nos doentes expostos aos inibidores do factor de necrose tumoral alfa (anti-TNF-a), manifestando-se comumente como infecção extrapulmonar e disseminada. A descontinuação destes fármacos na tuberculose activa pode associar-se a agravamento paradoxal dos sintomas como resultado de uma síndrome inflamatória de reconstituição imune.

Descreve-se o caso de um homem de 26 anos com diagnóstico de doença de Crohn em 2009, sob terapêutica imunossupressora com azatioprina (Janeiro/2010) e infliximab (Julho/2012). Antes de iniciar cada um destes tratamentos, fez rastreio da tuberculose latente, sempre negativo.

Em Dezembro/2012 febre, tosse produtiva e hipersudorese. Pancitopenia (490 neutrófilos/ $\mu$ L) e PCR 123 mg/L. Radiografia torácica normal. Assumida infecção respiratória; alta com levofloxacina e suspensão da azatioprina.

Em Janeiro/2013, após infliximab, cefaleia, cervicalgia, febre, vômitos e perda ponderal. Linfopenia e PCR 6 mg/L. TC crânio-encefálica irrelevante. Punção lombar sugestiva de meningite com pleocitose mononuclear. TC toraco-abdomino-pélvica com adenopatias mediastínicas e retroperitoneais, pulmões com padrão intersticial retículo-nodular difuso, baço com massa nodular heterogénea e hepatomegalia com micronódulos. Imunofenotipagem do LCR não sugestiva de doença linfoproliferativa.

Inicia terapêutica empírica antibacilar, antivírica e antibacteriana.

Ziehl-Neelsen positivo e *M.tuberculosis* multissensível nas culturas do lavado broncoalveolar e LCR.

Complicação com hidrocefalia e vasculite infecciosa do SNC.

Meses depois, adenopatias de novo supra e infradiafragmáticas e nódulo epididimal. Histologia das lesões revelou granulomas bacilares, todavia com culturas negativas.

Face à melhoria clínica e ao não crescimento do *M.tuberculosis* nas culturas, estas alterações assumiram-se como uma síndrome de reconstituição imunológica por descontinuação do infliximab. Reiniciou corticoterapia com resposta favorável.

O presente caso ilustra uma complicação comum da terapêutica com anti-TNF-a de tuberculose disseminada, provavelmente primária, com envolvimento meníngeo-encefálico, pulmonar, hepático, esplênico, ganglionar e genital. Menos comum é a reacção paradoxal que se expressa por recrudescimento inflamatório apesar de melhoria microbiológica, associada à suspensão dos anti-TNF-a.

Centro Hospitalar do Porto