

## TUBERCULOSE PULMONAR E CANCRO: UM ASSUNTO ENCERRADO?

Nuno Teixeira Tavares(1);Andreia Costa(1);Lúcia Águas(1)

(1) Centro Hospitalar de São João, EPE - Serviço de Oncologia Médica

**INTRODUÇÃO:** Actualmente sabe-se que os doentes com Tuberculose Pulmonar (TP) têm maior risco de vir a desenvolver alguns tipos de neoplasias, ao passo que os doentes com Cancro têm também um significativo aumento do risco de desenvolver TP. No doente oncológico, a incidência de TP pode atingir os 55/100.000. No Cancro da Cabeça e Pescoço esta incidência pode ser >100/100.000. Dos 2080 casos de TP diagnosticados em 2014 em Portugal, 5.3% apresentavam como factor de risco uma neoplasia de qualquer órgão, sendo esta a 3ª comorbilidade mais comum (superada apenas pela infecção VIH e pela Diabetes).

**OBJETIVOS:** Descrição de caso clínico de TP num doente com doença oncológica activa e reflexão crítica sobre a relação entre estas duas entidades.

**MATERIAL E MÉTODOS:** Revisão do processo clínico e da literatura.

**RESULTADOS:** Doente de 46 anos, sexo masculino, ECOG-PS 0, antecedentes de tabagismo e etilismo. Diagnóstico de Carcinoma epidermóide do seio piriforme esquerdo, cT4N2bM0, em Setembro de 2015. Proposto em consulta de grupo multidisciplinar para tratamento de quimioterapia (QT) (cisplatino 100mg/m<sup>2</sup>, 3 ciclos: D1, D22, D43) concomitante com radioterapia (60 Gy, 30 fracções), com intuito radical. Internado em D4 do 2o ciclo de QT, por quadro de astenia, anorexia, emagrecimento, sudorese nocturna, febre e tosse com expectoração purulenta. Encontrava-se emagrecido, pálido, hemodinamicamente estável, febril (38.2oC) e com diminuição dos sons respiratórios no ápice pulmonar direito. O Raio-X de tórax mostrou infiltrado no lobo superior direito. Detectaram-se bacilos álcool-ácido resistentes no exame directo de secreções brônquicas (Ziehl-Neelsen). Estabeleceu-se o diagnóstico de TP e iniciou-se terapêutica antibacilar quádrupla (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol).

**DISCUSSÃO:** O diagnóstico de TP num doente com Cancro pode ser difícil pela sobreposição da sintomatologia. Além da partilha de factores de risco, a desnutrição e a imunossupressão associada ao Cancro e aos seus tratamentos contribuem decisivamente para a activação de Infecção Latente ou para a aquisição de Infecção Activa de fonte exógena. O prognóstico é negativamente afectado pela simultaneidade destes dois diagnósticos.

**CONCLUSÕES:** A TP pode configurar uma complicação associada ao Cancro ou aos tratamentos a ele dirigidos. Contudo, actualmente não existe evidência que suporte o rastreio de Tuberculose Latente no doente oncológico ou a profilaxia antibacilar em doente com antecedentes de TP sob QT.