­­Título: MODELO DE RESUMO DE RELATO DE CASO A SER APRESENTADO NO XXXIV OUTUBRO MÉDICO

Olga Vale Oliveira Machado , José de Ribamar Barroso Jucá Neto , Yasmim Cavalcante Sousa , Hebert Almeida Magalhães Filho, Luis Felipe Rebouças Leite, Sara dos Santos Martins

Filiação: Centro Universitário Christus, Fortaleza- Ceará

Objetivo: relatar o caso de uma mulher com tuberculose mamária, descrevendo o diagnóstico e os aspectos epidemiológico da doença.

Relato de caso: mulher de 32 anos, fisioterapeuta, relatou surgimento de um nódulo na mama direita seguido de outros nódulos levemente doloridos com cerca de 3 cm de diâmetro; também apresentava história de febre vespertina, adinamia, despertar noturno com intensa sudorese e perda de 10kg. Ao exame físico, paciente tinha aumento de mama direita com três nódulos endurecidos de formato e contornos irregulares.

Conclusão: a tuberculose mamária é um diagnóstico raro dentro de um espectro de uma doença comum de notificação compulsória no Brasil, com perfil epidemiológico mais correlacionado com o sexo feminino, idade entre 20 a 40 anos, multiparidade e lactentes. Os possíveis mecanismos de infecção envolvidos são cinco: hematogênico, linfático, infecções ductais, inoculação direta por abrasões anatômicas e contiguidade com estruturas adjacentes como costelas, esterno e estruturas costocondrais e articulares infectadas.

O processo fisiopatológico predominante na tuberculose mamária envolve a ruptura das barreiras protetoras do tecido mamário contra o bacilo, levando à formação de granulomas nos quais as bactérias sobrevivem, podendo ser reativados em condições de resposta imunológica comprometida.

A apresentação mais comum da TB mamária são caroços difusos ou locais em região mamária, associados ao aumento dos linfonodos axilares com sinais de abrasões, hiperemia, inflamação ou abscessos em regiões areolares com sintomas sistêmicos de febre, sudorese noturna e perda de peso que podem ou não existir diante da complexidade do quadro clínico e do potencial de disseminação anatômica.

Os principais diagnósticos diferenciais a serem esclarecidos com exames complementares envolvem as patologias que cursam com caroços mamários, destacando os tumores de mama, por exemplo, a necrose traumática gordurosa, a mastite de células plasmáticas, o abscesso periareolar e o abscesso piogênico crônico. A mamografia é crucial para descartar lesões malignas infiltrativas, dada a correlação epidemiológica entre a faixa de incidência da TB mamária e o carcinoma mamário. Exames complementares, como punção por agulha fina (PAF) e testes moleculares (PCR, RT-PCR, FISH, Xpert) são essenciais para o diagnóstico definitivo dessa condição rara e para iniciar a terapia apropriada.

Dessa forma, diante de suspeita clínica e do histórico sugestivo, exames complementares são mandatórios, e, em caso de confirmação, a terapia é iniciada com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol por dois meses, seguida de 4 meses de Rifampicina e Isoniazida.

**REFERÊNCIAS:**

1. GREEN, M. et al. Mammary tuberculosis in the young: A case report and literature review. 19 fev. 2013.
2. ‌SILVA et al. Tuberculosis of the breast: analysis of 20 cases and a literature review. 1 jun. 2009.
3. ‌SINHA, R.; RAHUL. Breast tuberculosis. Indian Journal of Tuberculosis, v. 66, n. 1, p. 6–11, jan. 2019.
4. ‌THIMMAPPA, D.; MALLIKARJUNA, M. N.; VIJAYAKUMAR, A. Breast Tuberculosis. Indian Journal of Surgery, v. 77, n. S3, p. 1378–1384, 1 jul. 2015.
5. SCOTT, D. M. Inflammatory diseases of the breast. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, dez. 2021.
6. ‌QUAGLIO, G. et al. Breast Tuberculosis in Women: A Systematic Review. The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, v. 101, n. 1, p. 12–21, 3 jul. 2019.
7. ‌AQUILINA, S.; WINKELMAN, T. Tuberculosis. Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, v. 22, n. 3, p. 205–213, jul. 2008.
8. ‌KHODABAKHSHI, B.; MEHRAVAR, F. Breast tuberculosis in Northeast Iran: review of 22 cases. BMC Women’s Health, v. 14, n. 1, 31 maio 2014.
9. ‌KHANDELWAL, R.; JAIN, I. Breast tuberculosis mimicking a malignancy: A rare case report with review of literature. Breast Disease, v. 34, n. 2, p. 53–55, 28 maio 2013.
10. ‌LIANG, Z.; ABDULWAHAB ALMOSLEH; YOUSEF ALMOSLMANI. Primary Tuberculosis of the Breast in Qatar: Ten Year Experience and Review of the Literature. v. 166, n. 9, p. 687–690, 6 set. 2000.
11. ‌PERRONE, C. et al. Breast Tuberculosis after Chest Trauma - a Case Report and Review of the Literature. v. 11, n. 3, p. 200–203, 1 jan. 2016.
12. ‌AKBULUT, S.; SOGUTCU, N.; YAGMUR, Y. Coexistence of breast cancer and tuberculosis in axillary lymph nodes: a case report and literature review. Breast Cancer Research and Treatment, v. 130, n. 3, p. 1037–1042, 22 set. 2011.