

Inhaled Cocaine and Tuberculosis: A Fatal Synergy Cocaína Inalada e Tuberculose: Uma Sinergia Fatal

João Faia , Clara Pinto , Ana Sofia Martins 

Palavras-chave: *Mycobacterium tuberculosis*; Perturbações Relacionadas com Uso da Cocaína; Perturbações Relacionadas com Uso de Substâncias/complicações; Tuberculose/etiologia.

Keywords: Cocaine-Related Disorders; Substance-Related Disorders/complications; *Mycobacterium tuberculosis*; Tuberculosis/etiology.

Doente de 45 anos, sexo masculino, consumidor de cocaína inalada, sem outros antecedentes, que recorreu à urgência por dispneia, tosse com expectoração purulenta com uma semana de evolução, anorexia e perda ponderal involuntária nos últimos 6 meses.

Exame objetivo com hipoxemia, sarcopenia e auscultação com diminuição global do murmúrio vesicular. Estudo analítico com elevação dos parâmetros inflamatórios e insuficiência respiratória global. Radiografia torácica com alterações marcadas da arquitetura pulmonar (Fig.1). Pelos achados colheu expectoração confirmando a presença de *Mycobacterium tuberculosis*. Excluída infeção pelo vírus da imunodeficiência humana.

Iniciados tuberculostáticos e internado para continuação de cuidados. Feita tomografia computadorizada torácica demonstrando destruição pronunciada do parênquima

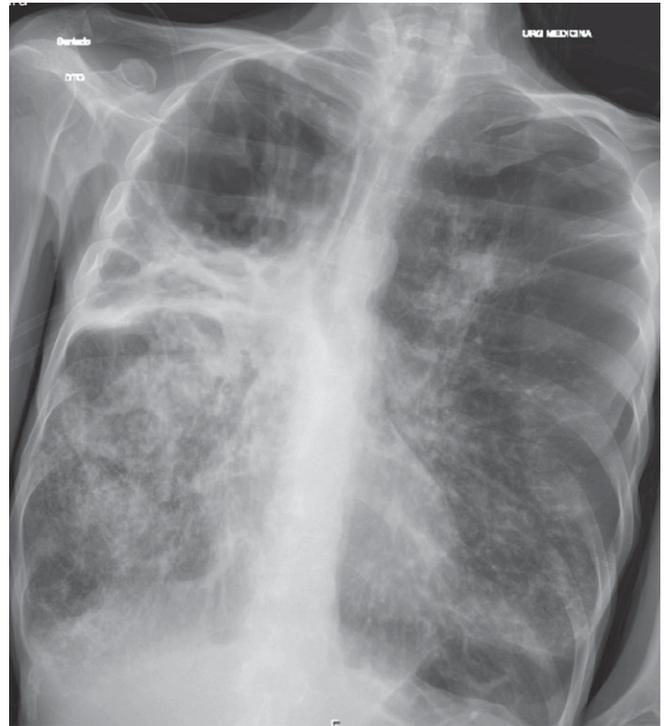


Figura 1: Radiografia torácica postero-anterior. Evidência de áreas hipotransparentes em ambos os ápices, região de maior densidade no hemitórax superior direito, delimitada pela cissura, e hipotransparências heterogêneas na metade inferior de ambos os campos pulmonares.

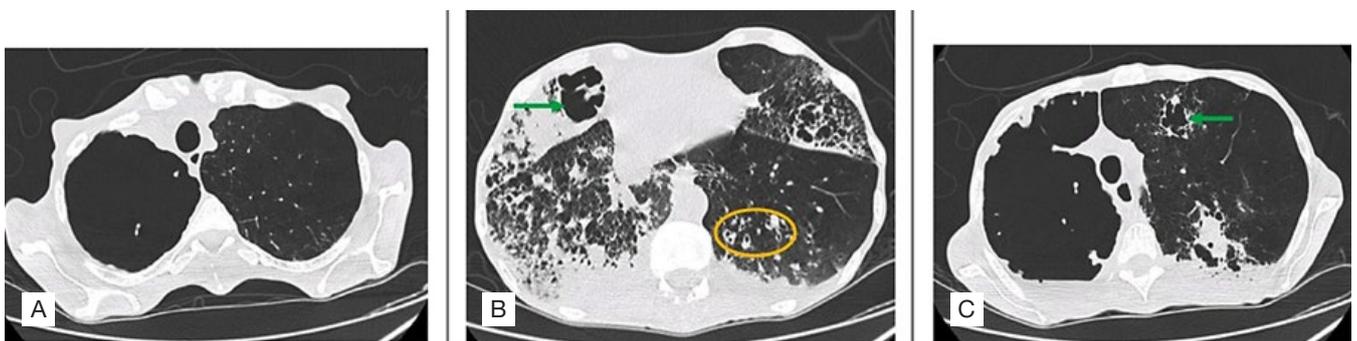


Figura 2: Tomografia computadorizada torácica (cortes axiais). Evidência de destruição dos lobos pulmonares superiores, sobretudo à direita (A). Padrão consolidativo no lobo médio e inferior direitos e algumas áreas de densificação micronodular (B). Marcada heterogeneidade parenquimatosa, com múltiplas imagens quísticas correspondentes a cavitações (seta verde) e bronquiectasias (Círculo laranja) (B e C).

Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, Portugal

<https://doi.org/10.60591/crspmi.289>

pulmonar, sobretudo apicalmente (Fig. 2). Apresentou evolução desfavorável com agravamento da insuficiência respiratória, refratária à ventilação mecânica não invasiva, sendo recusado para suporte ventilatório invasivo.

Este caso ilustra o binómio nefasto cocaína-tuberculose, no qual as alterações pulmonares decorrentes da inalação de cocaína, como o edema pulmonar e a fibrose intersticial,^{1,2} conduzem a disfunção imunológica, nomeadamente a nível dos macrófagos alveolares e citocinas imunorreguladoras, facilitando a ocorrência de infeções oportunistas.^{3,4} Assim, o rastreio de tuberculose em populações de risco é fundamental para um diagnóstico precoce e intervenção eficaz.^{3,5,6} ■

Declaração de Contribuição

JF – Responsável pelo caso, elaboração do artigo, revisão do conteúdo, e aprovação final

CP, ASM – Redação do artigo, revisão do conteúdo, aprovação final

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

Contributorship Statement

JF - Responsible for the case, drafting the article, reviewing the content, and final approval

CP, ASM - Writing the article, reviewing the content, final approval

All authors approved the final draft.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Consentimento: Consentimento do doente para publicação obtido.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Patient Consent: Consent for publication was obtained.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e SPMI Case Reports 2024. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial.

© Author(s) (or their employer(s)) and SPMI Case Reports 2024. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

Correspondence / Correspondência:

João Faia - joaorcfaia@gmail.com

Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, Portugal

Av. Artur Ravara, 3810-501 Aveiro

Recebido / Received: 2024/07/30

Aceite / Accepted: 2024/09/23

Publicado online / Published online: 2024/12/09

REFERÊNCIAS

1. Terra Filho M, Yen CC, Santos Ude P, Muñoz DR. Pulmonary alterations in cocaine users. *Sao Paulo Med J.* 2004;122:26-31. doi: 10.1590/s1516-31802004000100007.
2. Almeida RR, Zanetti G, Soares A, Jr S, Souza LS, Luiz J, et al. Original Article. *J Bras Pneumol.* 2015;41:323-30.
3. Kiboi NG, Nebere SN. Immunological interactions of tuberculosis with drugs and substance use: a systematic review and update. *J Pulm Respir Med.* 2016;6:1000326.
4. Silva DR, Muñoz-Torrico M, Duarte R, Galvão T, Bonini EH, Arbex FF, et al. Risk factors for tuberculosis: Diabetes, smoking, alcohol use, and the use of other drugs. *J Bras Pneumol.* 2018;44:145-52.
5. Story A, Bothamley G, Hayward A. Crack cocaine and infectious tuberculosis. *Emerg Infect Dis.* 2008;14:1466-9. doi: 10.3201/eid1409.070654.
6. Deiss RG, Rodwell TC, Garfein RS. Tuberculosis and illicit drug use: Review and update. *Clin Infect Dis.* 2009;48:72-82. doi: 10.1086/594126.