

## TUBERCULOSE PERITONIAL : UM RELATO DE CASO

BERTOLLI, C.; PACE, F.B.; OLIVEIRA, R.A.; FONSECA, V.B.; LUCENA, F.A.; FERREIRA, B.L.; GUTIERREZ, S.Z.; FRANCO, M

### INTRODUÇÃO

Tuberculose é uma doença comumente encontrada na forma pulmonar. Porém em um panorama mundial, as formas extra pulmonares desta doença ganham importância devido ao aumento da sua incidência. Estudos mostram que no Brasil, após a disseminação do vírus da imunodeficiência humana (HIV), houve um aumento de 10% de incidência desta forma para 62% dos casos podendo apresentarem-se isoladamente extra pulmonar ou associados a forma pulmonar. Dentre as formas extra pulmonares, a forma de tuberculose peritoneal é uma doença relativamente rara e que apresenta-se sem sintomas específicos. Descrita pela primeira vez em 1843 onde apresentou-se crescimento do bacilo de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*) proveniente do peritônio. O seu diagnóstico apresenta certa dificuldade como também mantém-se um autêntico desafio devido à sua natureza insidiosa, à multiplicidade de apresentações possíveis e às limitações dos testes de diagnóstico disponíveis. A tuberculose abdominal pode ocorrer com três apresentações: úmida com ascite, seca com aderências e fibrótica com espessamento do epiplon e ascite loculada. Acredita-se que a disseminação via hematogênica seja secundária de provável foco pulmonar, que de certa forma estão latentes no peritônio. Há uma maior predominância desse quadro na população de regiões mais empobrecidas do Brasil. Afetando, em sua maioria, indivíduos imunossuprimidos e desnutridos, sendo facilmente confundida com cirrose hepática numa apresentação com ascite. Atinge todas as faixas etárias, porém mais comum entre mulheres negras entre 20-40 anos e alcoólatras de ambos os sexos entre 40-60 anos.

### OBJETIVO

Relatar caso de tuberculose peritoneal em um hospital secundário da grande São Paulo.

### MÉTODO

Realizado pesquisa em base de dados do pubmed, medline e revisão de prontuário

### RELATO DE CASO

Paciente R.N.S., 48 anos, sexo masculino, oriundo de Ribeirão Pires-SP, hipertenso e com demência não classificada. Apresentava história de perda ponderal (10 kg em dois meses) com ascite de etiologia a esclarecer. Durante internação evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, confusão mental, hipotensão e dor abdominal difusa com sinais de peritonite, solicitado tomografia computadorizada de abdome com contraste, que teve como laudo o espessamento difuso do meso e do apêndice cecal. Realizado indicação cirúrgica, o intra operatório presença de lesões compatíveis com os achados tomográficos como também múltiplas lesões no peritônio, sendo as hipóteses diagnósticas pós operatórias de carcinomatose peritoneal e visceral, tuberculose intestinal ou linfoma (Imagem 1). Na análise do líquido peritoneal obteve-se ADA positivo. Iniciado tratamento medicamentoso, porém devido às demais comorbidades e complicações clínicas do paciente, como evisceração (Imagem 2), este evoluiu a óbito.



Imagem 1- Presença de lesões tuberculosas em alças intestinais



Imagem 2- Evisceração no pós operatório

### DISCUSSÃO

A tuberculose é uma das causas incomuns de peritonite de difícil diagnóstico em todo o mundo. Sua manifestação clínica inespecífica de início insidioso, com sintomas como emagrecimento, febre, dor abdominal, ascite e tumefação, dificultam o diagnóstico. A tomografia computadorizada ou ultrassonografia abdominal são passíveis de observar achados sugestivos da doença como a presença de líquido ascítico, fino ou septado por traves, espessamento peritoneal e nodulosidades. Na suspeita diagnóstica de tuberculose peritoneal a laparoscopia consiste no melhor método diagnóstico. O tratamento medicamentoso tem grandes resultados curativos com baixa mortalidade. Porém a maioria dos pacientes apresentam estado geral comprometido, associado ao diagnóstico tardio devido aos sintomas inespecíficos, podem ter sua evolução favorável comprometida.

### CONCLUSÃO

**As formas extrapulmonares da tuberculose tornando-se mais frequentes na população mundial. Deve-se levar em conta como diagnóstico diferencial entre as dores abdominais, principalmente nas de início insidioso e com sintomas inespecíficos. O tratamento medicamentoso tem grandes resultados curativos com baixa mortalidade porém devido as outras comorbidades do paciente não foi possível cura do quadro e este apresentou evolução desfavorável.**

### Referências Bibliográficas

1. Capone D, Mogami R, Lopes AJ, Tessarollo B, Cunha DL, Capone RB, et al. Tuberculose extrapulmonar. Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences. 2006;5(2): 54-67
2. Sanai, F. M., and Bzeizi K. I. (2005) Systematic review: tuberculous peritonitis – presenting features, diagnostic strategies and treatment. Alimentary Pharmacology and Therapeutics 22: 685-700.
3. Guirat, A., Koubaa M., Mzali R., Abid B., Ellouz S., Affes N., Jemaa M., Frikha F., Amar M., and Beyrouti M. (2011) Peritoneal tuberculosis. Clinics and Research in Hepatology and Gastroenterology 35, 60-69.
4. Mimidis, K., Ritis K., and Kartalis G. (2005) Peritoneal tuberculosis. Annals of Gastroenterology 18(3):325-329.
5. Golden, M.P., Vikran, H.R. Extrapulmonary tuberculosis: an overview. Am Family Physician, v.72, n.9, nov. 2005