



Trabalhos Científicos

Título: Tuberculose Pleural E Peritoneal Simultânea Em Adolescente: Relato De Caso

Autores: GLEYDSON MARTINS DE MATOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), TIAGO JORDÃO DOS SANTOS, EDSON VANDERLEI ZOMBINI

Resumo: Introdução: A tuberculose pleural eventualmente pode acometer o peritônio por contiguidade, manifestando-se com dor abdominal, febre, ascite e perda ponderal. Objetivo: Descrever as características clínicas e laboratoriais do acometimento simultâneo de tuberculose pleural e peritoneal. Caso Clínico Adolescente, masculino, 15 anos, negro, queixando-se de dor abdominal difusa, distensão abdominal, febre, calafrios, sudorese noturna e emagrecimento há 45 dias. Ao exame físico encontrava-se em REG, descorado 2+/4+, dispneico +/+4, anictérico, aspecto emagrecido. Aparelho respiratório: submacicez e diminuição do MV em base HTE. Abdome: presença de sinais de ascite, sem visceromegalias. Resultados TC Tórax e abdome: presença de derrame pleural esquerdo e ascite volumosa, sem adenomegalias. Líquido pleural: leucócitos 586 (93 mononuclear), glicose 73, Proteína 5,7, pH 7, DHL: 862. Baciloscopia, Cultura e PCR para M. tuberculosis negativas. Adenosinadeaminase (ADA): 85,16 U/L. Líquido ascítico: leucócitos: 395 (84 mononuclear), glicose 71, proteína 5,1, pH 8, HDL 764. Baciloscopia, Cultura e PCR para M. tuberculosis: negativas. ADA: 71 U/L. PPD: 15mm (BCG+). Instituído tratamento para tuberculose extrapulmonar com esquema RIPE, havendo regressão do derrame pleural, da ascite, da febre e ganho ponderal. Conclusão: A tuberculose pleural e peritoneal deve ser lembrada como diagnóstico diferencial em paciente jovem, com quadro arrastado de derrame pleural e ascite de causa inexplicável. Prova tuberculínica positiva, níveis elevados de ADA e presença de células mononucleares tanto no líquido pleural como no ascítico, corroboram no diagnóstico, uma vez que o isolamento do agente infeccioso em membranas serosas nem sempre é possível.