



## Trabalhos Científicos

**Título:** Tuberculose Intestinal (Tbi) Mimetizando Doença Inflamatória Intestinal (Dii)

**Autores:** LARISSA LOUREIRO MENDES (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - HC DO DEPARTAMENTO PEDIATRIA DA FMUSP), ANA CAROLINA MARQUES DO VALE CAPUCHO (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - HC DO DEPARTAMENTO PEDIATRIA DA FMUSP), JULIANA DA ROCHA (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - HC DO DEPARTAMENTO PEDIATRIA DA FMUSP), CATARINA MARQUES (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - HC DO DEPARTAMENTO PEDIATRIA DA FMUSP), MARCOS JIRO OZAKI (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - HC DO DEPARTAMENTO PEDIATRIA DA FMUSP), MIRIAM KEIKO TAKEHARA (DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP), MARIA FERNANDA BADUE PEREIRA (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - HC DO DEPARTAMENTO PEDIATRIA DA FMUSP), HELOÍSA HELENA DE SOUSA MARQUES (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - HC DO DEPARTAMENTO PEDIATRIA DA FMUSP), RICARDO KATSUYA TOMA (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - HC DO DEPARTAMENTO PEDIATRIA DA FMUSP), MARIANA DEBONI (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - HC DO DEPARTAMENTO PEDIATRIA DA FMUSP)

**Resumo:** Introdução: Embora a tuberculose (TB) seja endêmica no Brasil, a forma intestinal é apresentação extrapulmonar infrequente. Pela clínica inespecífica, tem diagnóstico comumente tardio, sendo dor abdominal crônica o sintoma mais comum e a enterorragia manifestação rara, representando 5% dos sangramentos intestinais. A diferenciação entre TBI e DII pode ser desafiador. Descrição do caso: Paciente masculino, 16 anos, previamente hígido, com síndrome consumptiva, diarreia e dor abdominal, por 3 meses. Referia enterorragia intermitente. Descrito na origem linfonomegalia cervical e exame de imagem demonstrando consolidações pulmonares múltiplas. Referido a hospital terciário. Onde foi submetido à biópsia excisional de gânglio cervical, que evidenciou PCR positivo para Mycobacterium tuberculosis. Colonoscopia, com múltiplas ulcerações profundas difusas, bem como imagem sugestiva de fístula em topografia de reto distal. A histopatologia evidenciou granuloma não caseoso, porém, pesquisa para BAAR e cultura para micobactérias positivas, confirmando diagnóstico de TBI. Introduzido esquema RIPE por 6 meses, com resolução dos sintomas gastrointestinais rapidamente após início do tratamento. Discussão: A TBI pode afetar qualquer segmento gastrointestinal, sendo íleo-ceco acometido em 75% dos casos, que é o mais frequente sítio de hemorragia. Fístulas e estenoses também podem ocorrer, dificultando a distinção com DII. A coexistência de tuberculose pulmonar, positividade de testes clínicos, resposta à terapêutica e colonoscopia sugestiva são aspectos contributivos, mas o diagnóstico definitivo baseia-se na histologia e cultura. A demonstração de granuloma não caseoso e fístula retal no caso descrito impuseram dúvida diagnóstica inicial. A correta distinção entre TBI e DII é fundamental, visto que o uso de imunossupressores e imunobiológicos está associado à piora clínica naqueles com TBI, enquanto o uso desnecessário de anti-tuberculínicos leva à exposição dos efeitos colaterais. Conclusão: A TBI ainda é subdiagnosticada devido à sua apresentação clínica diversa e distingui-la de outras doenças permanece um desafio.