



**19º Congresso  
Brasileiro de  
Infectologia  
Pediátrica**



**Trabalhos Científicos**

**Título:** Tuberculose Peritoneal Como Causa De Ascite Na Infância: Um Relato De Caso

**Autores:** FERNANDA MARTINS BARBOSA; ANA MARIA SALOMÃO ARRUDA FONTOURA DE OLIVEIRA; FABRICIO SILVA PESSOA; KELSON ARAÚJO NASCIMENTO DOS SANTOS; ERIKA MARIA DO NASCIMENTO SÁ; LEONIDAS BRAGA JUNIOR; SILANE CALLAND MARQUE SERRA

**Resumo:** **INTRODUÇÃO:** A tuberculose é uma doença endêmica dos países em desenvolvimento e pode se apresentar em diversas formas além da pulmonar. Dentre as formas extrapulmonares destaca-se a tuberculose peritoneal, que apresenta sintomas inespecíficos, incluindo ascite e devido baixa incidência (0,2% a 0,7% dos novos casos) pode gerar baixo índice de suspeição, dificultando o diagnóstico e protelando o tratamento. **DESCRIÇÃO:** Criança de 2 anos e 10 meses, sexo feminino, com relato de aumento do volume abdominal e febre intermitente há 7 meses. Apresentou no início dos sintomas também diarreia e vômitos. Negava sintomas respiratórios ou urinários. História social de adoção e poucas informações sobre antecedentes familiares. Entretanto, referia doença de mãe biológica compatível com esquistossomose, mas sem confirmação. Condições sociais ruins, sem saneamento básico. Calendário vacinal atualizado. Apresentava-se, ao exame de admissão, em estágio geral regular, emagrecida, hipocorada, afebril. Abdome globoso e distendido, dificultando a palpação de vísceras. Sinal do semicírculo de Skoda positivo e macicez móvel presente, sem circulação colateral. Perímetro abdominal 57 cm. Peso 13,3 kg (percentil 50). Os exames laboratoriais exibiam hemograma normal. Proteína C reativa (11,95 mg/L e VHS(50 mm/h) elevadas. Provas de função renal, hepática e tireoidianas normais. Hemocultura e urucultura negativas. Kato Katz e Pesquisa de BAAR no suco gástrico com 3 amostras negativos. Sorologias negativas para hepatites virais. Aos exames de imagem apresentava radiografia de tórax sem alterações. Ultrassom de abdome com fígado de parênquima normal e ascite volumosa com riquezas de debris. Tomografia de abdome evidenciando ascite volumosa loculada determinando efeito de massa, com fígado de forma e volume normais. Realizada punção de líquido ascítico (LA), apresentando-se com aspecto marrom hemático, com exames bacteriológicos negativos. Proteínas totais (4,9 g/dL) e desidrogenase láctica (1224 U/L) elevadas no LA. Apesar da cultura negativo no LA, foi iniciado tratamento para peritonite bacteriana espontânea LA, devido a contagem elevada de poliformonucleares (750 cel/ $\mu$ L). Durante esse período paciente evoluiu estável, aguardando resultados de exames, com episódios febris esporádicos, mas sem redução do volume abdominal mesmo com uso de diuréticos. Biópsia hepática com aspecto histológico normal. Foi dosado CA 125 no soro igual a 205,1 U/mL (referência 35 U/mL), entretanto descartado possibilidade de neoplasia. Após resultado da atividade de adenosina deaminase de 46,7 U/L (referência 36 U/L), e avaliando o quadro geral, optou-se por iniciar teste terapêutico para tuberculose peritoneal com esquema tríplex (rifampicina, isoniazida e pirazinamida). Dois meses após início do tratamento paciente evoluiu com melhora clínica do estado geral e redução do volume abdominal, realizando atualmente seguimento ambulatorial. **COMENTÁRIOS:** Observa-se que a tuberculose peritoneal é um importante diagnóstico a ser considerado diante de quadros de ascite. Assim como relatado no caso, a literatura afirma que muitas vezes o diagnóstico microbiológico não é positivo. Entretanto, devem-se avaliar outros fatores como o aspecto do LA, a dosagem do ADA que tem mostrado evidencia nesse diagnóstico. Além disso, atentar para fatores de confundimento como a dosagem de CA 125 que também é relatado em níveis elevados nos casos de tuberculose peritoneal, sem evidencia de doença neoplásica.