



## **Trabalhos Científicos**

**Título:** Tuberculose Peritoneal Em Adolescente Imunocompetente: Relato De Caso

**Autores:** Mirna de Araújo Costa / Hospital Universitario Prof. Alberto Antunes - HUPAA; Fábio da Silva Guilherme / Hospital Universitario Prof. Alberto Antunes - HUPAA; Annie Karoline Feijó Costa / Hospital Universitario Prof. Alberto Antunes - HUPAA; Maria Clara Leão Lima / Hospital Universitario Prof. Alberto Antunes - HUPAA; Juliana Cordeiro Acioli / Hospital Universitario Prof. Alberto Antunes - HUPAA; Lanusia Nunes Almeida / Hospital Universitario Prof. Alberto Antunes - HUPAA; João Lourival de Souza Junior / Hospital Universitario Prof. Alberto Antunes - HUPAA; Ana Klívia Vasconcelos Lacerda / Centro Universitario Cesmac;

**Resumo:** Introdução: Tuberculose (TB) é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, embora a apresentação mais frequente seja a pulmonar, essa bactéria pode acometer outros órgãos do corpo. Após penetrar no organismo pela via respiratória, pode disseminar-se para diversos órgãos, caracterizando a tuberculose extrapulmonar (TEBP). A TEBP tem sua incidência aumentada, muito associada à coinfeção com HIV. A TB abdominal representa cerca de 5% de todos os casos de TB no mundo, sendo a peritoneal a forma mais comum. É estimado o subdiagnóstico dos casos, pois a sintomatologia costuma ser inespecífica, dificultando o tratamento precoce. Apresentação do Caso: Adolescente, feminino, 13 anos, casada. Com história de aumento do volume abdominal, iniciado há dois meses. Ultrassonografia (USG) abdominal sugeriu grande quantidade de líquido livre em cavidade abdominal. Além disso, a paciente referiu episódios diários de febre não aferida, há 1 semana. Na admissão em hospitalar para investigação, apresentava-se emagrecida, com abdome distendido, ascítico, indolor, sinal de piparote positivo, sem outros achados relevantes ao exame físico. Na anamnese, foi referido contato com primo em tratamento para TB pulmonar. Hemograma, bioquímica e a urina, sem alterações. As provas inflamatórias apresentavam-se positivas. As sorologias para HIV e HTLV negativas. USG abdominal revelou fígado de textura discretamente heterogênea, às custas de leve aumento da ecogenicidade da parede dos vasos portais (sugerindo fibrose peri-portal inicial). Ascite volumosa. O teste rápido molecular para TB do líquido ascítico teve resultado não detectável e a pesquisa de células oncóticas também foi negativa. No entanto, a biópsia peritoneal identificou *Mycobacterium tuberculosis*, sensível a rifampicina. O PPD (reação de Montoux) foi lido como reator fraco. Em internação, a paciente, recebeu furosemda, espironolactona e esquema com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamina e Etambutol (RHZE). Ela evoluiu com melhora clínica e laboratorial e seguiu para acompanhamento ambulatorial. Discussão: Na história clínica é possível considerar a TB como um diagnóstico diferencial, pois a paciente tem contato com íntimo com caso positivo. Exames de imagem são importantes auxiliares, como USG e TC de abdome, sendo a última preferível. Através do líquido ascítico, podem ser evidenciados resultados positivos para *M. tuberculosis*, no caso descrito mesmo o TRM para TB sendo não detectável, o diagnóstico foi fechado após a biópsia. Diante da suspeita clínica de TB peritoneal, é aceitável iniciar antibioticoterapia empírica com o esquema RHZE. Outra peculiaridade do caso é a paciente ser previamente hígida, sem comprovação de imunodeficiência. Comentários Finais: O relato descreve o caso de adolescente com febre e ascite. É importante pensar no diagnóstico de TB peritoneal diante dessa sintomatologia e história de contato positiva, mesmo numa faixa etária incomum e ausência de imunodeficiência.