36º CONGRESSO BRASILEIRO DE PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro
CURITIBA | PR Expotrade Convention Center 8 A 12 DE OUTUBRO 2013

Trabalhos Científicos

Título: Tuberculose Intestinal Primária: Um Relato De Caso

Autores: KATIA ZENI DA ROSA (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI); LUDMILA PADUA DOMINGUES (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI); CAROLINE CAMPOS RABELO (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI); DANIELA DOS SANTOS FERREIRA (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI)

Resumo: A tuberculose, doença causada pelo Micobacterium tuberculosis, pode acometer uma série de órgãos e/ou sistemas. A localização intestinal é rara e, se não tratada, acarreta risco de vida. LFS, 10 anos, feminino, imunocompetente, deu entrada no serviço de urgência em setembro de 2012 com quadro de dor abdominal há 1 mês, evoluindo há 3 dias com piora do quadro, associado a febre. Ao exame encontrava-se emagrecida, apática, hipocorada +/4+, anictérica, hidratada, eupneica; abdome flácido, com dor em fossa ilíaca direita, descompressão brusca positiva, plastrão local; demais aparelhos sem alterações. Aventado a hipótese diagnóstica de apendicite aguda foi indicado cirurgia. Durante procedimento observou-se apêndice com discreto aumento de tamanho; adenomegalia importante de todo mesentério estendendo-se até coluna vertebral; íleo visualizado até 30 cm do apêndice cecal com áreas de espessamento com pontos de fibrina. Paciente recebeu antibióticoterapia por 10 dias e o laudo do anatomopatológico foi compatível com tuberculose (TB) visceral. Pais negaram TB na família ou qualquer clínica relacionada, nega ingestão de leite in natura, vacinação adequada. Paciente recebeu tratamento para TB com boa evolução. A tuberculose é um problema comum em países em desenvolvimento. O acometimento do tubo digestivo é raro e quando ocorre, o intestino é o segmento mais frequente. Independente de como o bacilo atinge o intestino, o mesmo é fixado e retido pelos folículos linfoides e placas de Peyer. Os sintomas são inespecíficos, sendo a dor abdominal crônica presente em 80 a 90% dos casos. A evolução é insidiosa, podendo ser agudizado caso ocorra obstrução intestinal ou perfuração de víscera oca. A confirmação diagnóstica é feita com o achado de BAAR nos cortes histológicos, como no caso citado. O diagnóstico de TB intestinal no pré-operatório é difícil e raro, porém deve ser suspeitado em casos com dor abdominal, febre e perda de peso, devido a alta incidência em nosso meio.