



Trabalhos Científicos

Título: Tuberculose Ganglionar Em Cadeia Mesentérica Mimetizando Massa Abdominal – Relato De Caso

Autores: DANIELLE DE AZEVEDO LEVINO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS – SÃO PAULO (SP)); CAMILA GOMES SILVEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS – SÃO PAULO (SP)); TATIANA MOTA DA SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS – SÃO PAULO (SP)); MATHEUS CARVALHO DO CARMO GUERRA PEIXE (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS – SÃO PAULO (SP)); ANA CAROLINA VIEGAS DE OLIVEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS – SÃO PAULO (SP)); CYNTIA CAVALCANTE DE OLIVEIRA SAMPAIO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS – SÃO PAULO (SP)); TAIS TAVARES E SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS – SÃO PAULO (SP)); THAÍS CATARINA PASSOS SEGRE DA SILVEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS – SÃO PAULO (SP)); LUIS ALBERTO DIVAN (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS – SÃO PAULO (SP)); SILVIA MARIA LUPORINI (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS – SÃO PAULO (SP))

Resumo: Introdução – Formas extrapulmonares de tuberculose (TBC) podem afetar diversos órgãos e sistemas em variados padrões de gravidade a depender da resposta do hospedeiro em relação à micobactéria. Assumindo o trato respiratório inferior como principal porta de entrada, as disseminações por contiguidade, continuidade, linfática e hematogênica são responsáveis pelas diversas manifestações apresentadas. Relato do caso – Paciente masculino, branco, 15 anos, previamente hígido, procurou nosso PS em maio/2015 por dores abdominais em flanco e meso-hipogástrio esquerdos há 17 dias e obstipação intestinal. Relatou que há cinco meses apresentava inapetência, anorexia, tosse seca, perda ponderal de 8 kg (>10%) e sudorese vespertina. Irmão com 18 anos em tratamento de TBC pulmonar há 6 meses. À admissão, apresentava-se emagrecido, apático, eupneico, afebril e pálido; ausência de linfonodomegalias; aparelho cardiopulmonar normal e abdome flácido, doloroso à palpação profunda em hipocôndrio e flanco esquerdos. USG abdome com massa sólida heterogênea retroperitoneal, hipervascularizada ao doppler; TC de abdome mostrou formação sólido-cística (5,6x4,5x3,4cm), oriunda de raiz mesentérica, limites imprecisos, paredes espessas, bordas lobuladas e evidências de hipervascularização/reação inflamatória; RX tórax com aumento da trama vaso-brônquica em hilo direito e TC tórax com imagens de consolidações peri-broncovasculares em porções mediais/posteriores da base pulmonar direita. Critérios epidemiológicos-clínicos-imaginológicos altamente sugestivos de TBC, totalizando > 45 pontos pelo sistema de pontuação do Ministério da Saúde. Sorologia HIV negativa. Introduzida terapia RIPE, com melhora clínica evidente nas primeiras semanas de tratamento. Discussão – Tuberculose ganglionar é a segunda forma mais comum de TBC extrapulmonar e acomete principalmente adolescentes e adultos jovens HIV+. A disseminação ocorre por via linfática e envolve sobretudo as cadeias cervicais e, mais raramente, atinge a cadeia ganglionar mesentérica que pode coalescer e mimetizar massa abdominal. Conclusão – Na presença de massa abdominal envolvendo cadeias ganglionares, deve ser lembrada a possibilidade de tuberculose dentre as hipóteses diagnósticas.