



Trabalhos Científicos

Título: Tuberculose Miliar E Intestinal Em Imunocompetente: Apresentações Raras Com Importantes Complicações

Autores: LAÍS PORTELA NEIVA COELHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ); SIMONE SOARES LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ/ HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELA); ANA TERESA SPÍNDOLA MADEIRA CAMPOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ/ HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELA); ANDRESSA DANIELA DE SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ); BEATRIZ DE OLIVEIRA FREIRE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ); GILDENE ALVES COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ); ALBERTO DE BARROS LIMA FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ); REJANE EMILIA BARROS MENDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ); ANA LORENA DE CARVALHO LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ); EDUARDO GUIMARÃES MELO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ); MARCELO COELHO VIEIRA ALBUQUERQUE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ); PAULA CAROLINE HENRIQUE SANTANA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ); MATHEUS FERNANDO DE CARVALHO LOPES NASCIMENTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ)

Resumo: INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB), curável e evitável, é uma das doenças infecciosas mais mortais do mundo. A TB miliar, rara em imunocompetentes (1%), e a intestinal com sintomatologia inespecífica são formas graves e subdiagnosticadas. DESCRIÇÃO DO CASO: KRO, masculino, 07 anos, iniciou 02 meses antes da internação febre elevada, diária, palidez, perda ponderal (> 20%), dor abdominal e tosse produtiva. Emagrecido, pálido, linfadenomegalia generalizada (< 1 cm). Cicatriz BCG. Abdome doloroso, hepatomegalia e massa endurecida em fossa ilíaca direita. Tomografia de tórax: Múltiplos micronódulos pulmonares centrolobulares bilaterais - padrão miliar- fibroatelectasias com bronquiectasias. Linfadenomegalias hilares (à direita e mediastinais) com calcificações. Tomografia de abdome: Hepatomegalia, linfonomegalias, conglomerados linfonodais com calcificações puntiformes comprometendo cadeias linfonodais, principalmente na raiz do mesentério. Acentuado espessamento parietal concêntrico difuso do ceco e cólon ascendente. Avaliação imunológica normal. Teste rápido molecular e cultura para *Mycobacterium tuberculosis* positivos. Iniciado rifampicina, isoniazida, pirazinamida. No 8º dia, semioclusão intestinal e hepatotoxicidade, suspenso tratamento. Realizado ileostomia e biópsia de mesentério que evidenciou processo inflamatório crônico granulomatoso com necrose caseosa. Reintroduzido tratamento com boa resposta e recuperação nutricional. DISCUSSÃO: A TB miliar apresenta-se com tosse, febre, emagrecimento, hepatomegalia e infiltrado pulmonar intersticial micronodular. A TB intestinal com sintomatologia inespecífica - emagrecimento, palidez, sudorese noturna, febre e dor abdominal (85% a 100%) com massa palpável preferencialmente região ileocecal (85%) - tem difícil diagnóstico pré-operatório e sua principal complicação é a obstrução intestinal. TC de abdômen evidencia leve espessamento da parede do ceco e íleo terminal até massa de linfonodos englobando a região ileocecal. Histopatológico com reação inflamatória granulomatosa e necrose caseosa é o melhor diagnóstico. CONCLUSÃO: A TB miliar e intestinal são apresentações raras com alta morbimortalidade, curáveis se detectadas precocemente. Deve-se sempre investigar TB quando sintomatologia inespecífica, mesmo em crianças imunocompetentes