



Trabalhos Científicos

Título: Tuberculose Peritoneal, Uma Manifestação Incomum Na Infância

Autores: JULIANA DAL POZZO DE NOVAES (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), ANA CAROLINA GOYOS MADI (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), CAROLINA MIA SATO (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), ALLINY BELETINI DA SILVA (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), CAROLINA TALINI (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), CRISTINA HELENA TEOLOGIDES MARCON (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), EDUARDO VIEIRA DE SOUZA (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), LARISSA ELISA MARIN (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS)

Resumo: **INTRODUÇÃO:** Uma doença rara na faixa etária pediátrica, tuberculose peritoneal (TB peritoneal), apresentando-se classicamente com dor abdominal, perda de peso, febre e ascite. Pode ser adquirida por duas vias: via hematogênica de origem pulmonar pelo agente *Mycobacterium tuberculosis* e via ganglionar de TB de origem abdominal por meio do agente *Mycobacterium bovis*. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Masculino, 10 anos, natural e procedente da Colômbia, apresentando distensão abdominal com 9 dias de evolução. Não apresentava outros sinais e sintomas. A avaliação clínica inicial constatou ascite, que foi confirmada pelos exames complementares. Os exames laboratoriais apresentaram resultado inespecífico, a ultrassonografia e tomografia de abdome evidenciaram ascite volumosa, sem alteração estrutural de órgãos da cavidade abdominal. A prova tuberculínica foi negativa e o líquido ascítico coletado através de paracentese apresentou adenosina desaminase compatível com tuberculose peritoneal. Optou-se por laparoscopia diagnóstica que demonstrou presença de lesões de aspecto inflamatório granulomatoso difusamente pelo peritônio associado a múltiplas aderências. Realizou-se biópsia do peritônio que confirmou peritonite crônica granulomatosa e pesquisa de micobactérias positiva. Caráter histológico consistente com tuberculose peritoneal. O paciente recebeu tratamento clínico pelo esquema RIPE (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol) por 6 meses e segue em acompanhamento. **DISCUSSÃO:** O caso apresentou-se de forma atípica em relação à clínica, à idade do paciente e à ausência de contato prévio com pacientes bacilíferos de TB pulmonar. Porém, histórico de ingestão frequente de leite não pasteurizado enquanto morava em seu país de origem. Constatado esse fato, foi possível identificar a origem da doença. Essa, por disseminação ganglionar de uma tuberculose intestinal prévia. **CONCLUSÃO:** Com ascite como manifestação clínica isolada, o paciente não apresentava quadro clínico clássico de tuberculose peritoneal, porém, graças a suspeição clínica da equipe e investigação da ascite apresentada, foi possível o diagnóstico precoce, antecipando o tratamento e melhorando assim o prognóstico do paciente.