



## Trabalhos Científicos

**Título:** Relato De Caso: Do Diagnóstico Ao Manuseio De Tuberculose Peritoneal

**Autores:** LAIS PAULON SAUTCHUK (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL), YASMIN ADILA BARROS CAMPOS SANCHES (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL), BEATRIZ FERNANDES TRENTIN (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL), IARA DAYSE MENDES TENÓRIO DE ALBUQUERQUE (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL), LAISE MAIA VASCONCELOS DE ALMEIDA (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL), GABRIELLY DE ARAUJO (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL)

**Resumo:** Introdução Em 2016 no Brasil, a incidência da tuberculose (TB) foi de 33,7/100 mil habitantes, com 4,6/100 mil casos de TB extrapulmonar, dentre elas a peritoneal, a qual geralmente surge associada a fatores de risco. [15-19]. Descrição do Caso Feminino, 17 anos, sem comorbidades ou histórico de uso de drogas e com boas condições socioeconômicas. Admitida no hospital com tosse seca há 3 meses, perda ponderal de 6 kg em 2 meses, náuseas e vômitos incoercíveis, dor abdominal, febre, inapetência e fraqueza há 15 dias. Ao primeiro atendimento apresentava-se apática, descorada, desidratada, taquicárdica, dispneica, febril, volume abdominal aumentado, sem visceromegalias. A tomografia de abdome realizada revelou ascite volumosa, sem massas sólidas. Iniciado ceftriaxone de forma empírica. Em videolaparoscopia diagnóstica foi confirmado líquido ascítico e visualizado granuloma em peritônio, cuja biópsia e cultura identificaram Mycobacterium tuberculosis. Pesquisa de BAAR no escarro, positiva. O tratamento inicial para tuberculose peritoneal forma miliar, com esquema de rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RIPE) via oral, não obteve sucesso devido a vômitos incoercíveis. Realizado, então, tratamento endovenoso alternativo, composto de levofloxacina, amicacina, linezolida e meropenem e por fim, retorno ao esquema RIPE por via retal. Evoluiu com pneumonia hospitalar de difícil controle, insuficiência respiratória aguda, choque séptico e óbito no 51º dia de internação hospitalar. Discussão e Conclusão No caso descrito, expõe-se um diagnóstico de TB peritoneal em uma paciente sem antecedentes pessoais ou epidemiológicos para essa condição. Sabe-se que a mortalidade varia entre 5-80 [18,19,21,52] e que se eleva quando o diagnóstico é tardio. O quadro clínico insidioso e o atraso na procura de atendimento médico, associado a baixa incidência dessa patologia nessa faixa etária, corroboraram para o seu desfecho. Desta forma, torna-se evidente a importância do diagnóstico precoce de TB, já que a doença se mantém como problema de saúde pública no Brasil.