



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Tuberculose Gastrointestinal Em Paciente Pediátrico Imunocompetente: Um Relato De Caso

Autores: SOFIA DE MIRANDA CAÇOTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), BRUNA CARARO MACHADO (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), CECÍLIA VIEIRA VIANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), CLARA DE SÁ CAMPOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), GUIDO TASCA PETROSKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), ISABELA FLEBBE STRAPAZZON (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), IZABELLA GEÓRGIA FORMENTO NAVARINI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), MARIA LUIZA NUNES BASTOS SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), EMANUELA DA ROCHA CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA)

Resumo: A tuberculose (TB) intestinal é uma forma extrapulmonar da doença, sendo difícil o diagnóstico, consequentemente causando atraso na instituição do tratamento oportuno e aumentando a morbimortalidade (1). CAAE 80222224.1.0000.5361. Paciente masculino, 4 anos, há 2 meses com: hiporexia, vômito, febre, perda ponderal e dor abdominal diária - em aperto, difusa, não irradiada, com piora pós-prandial. Internado para prosseguir investigação. TC de tórax demonstrou nódulos inespecíficos, menores que 3 cm, subpleurais, em ápices pulmonares, TC de abdome apontando espessamento e realce parietal do íleo terminal, do cólon ascendente e do apêndice cecal, com densificação da gordura adjacente, além de linfonodomegalias mesentéricas volumosas e pequena quantidade de líquido livre em cavidade peritoneal. Em material de lavado gástrico e biópsia de linfonodo mesentérico não se obteve diagnóstico microbiológico (BAAR, teste rápido molecular e cultura). No exame anatomopatológico linfonodal, verificou-se reação granulomatosa com necrose central. Ampliando a investigação, afastou-se causas oncológicas e realizou-se colonoscopia com biópsia da lesão ulcerada de intestino, dos segmentos do cólon do transverso ao reto, detectando o DNA de *Mycobacterium tuberculosis*, sensível à Rifampicina na amostra, além de baciloscopia positiva, confirmando a suspeita diagnóstica. Iniciou-se o tratamento para tuberculose intestinal, com esquema básico Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida (RHZ). Paciente evoluiu com suboclusão necessitando de ostomia e optou-se por ampliar o tratamento por até 9 meses. Ao término do tratamento realizou-se a anastomose e reconstrução do trânsito intestinal. A infecção intestinal por *M. tuberculosis* na população pediátrica é uma forma rara de TB extrapulmonar, menos frequente quando comparada à população adulta. Deriva da disseminação hematogênica ou linfática do bacilo a partir de uma infecção pulmonar ou de órgão sólido (2). A apresentação é comumente inespecífica, com sinais e sintomas de difícil diferenciação, como febre, vômitos, dor abdominal, diarreia ou constipação e perda de peso. Ocorrem de maneira aguda, tendo como diagnósticos diferenciais apendicite e perfurações, ou com evolução insidiosa, sendo confundida com doenças inflamatórias intestinais crônicas, como Doença de Crohn (3,4). O diagnóstico envolve análises moleculares, imunológicas e de imagem. A colonoscopia com biópsia é o procedimento diagnóstico que possibilita a visualização direta das lesões. A TC é amplamente utilizada para detectar e avaliar a TB intestinal. A dificuldade de identificação e diagnóstico da TB intestinal na pediatria, associada à alta prevalência da infecção por *M. tuberculosis* no Brasil, destaca a relevância do conhecimento sobre a doença e a sua inclusão nos diagnósticos diferenciais. Assim, objetivando o diagnóstico precoce, tratamento oportuno e a otimização dos resultados clínicos.