

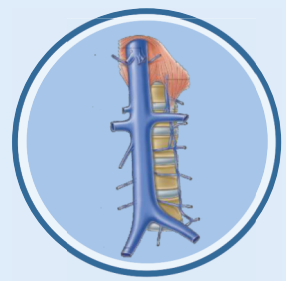


16º CONGRESSO BRASILEIRO DE CLÍNICA MÉDICA 2021

6º Congresso Internacional de Medicina de Urgência e Emergência

Campinas, SP - 08 a 11 de outubro/2021

EVENTO HÍBRIDO
PRESENCIAL E ON-LINE



PERITONITE ENCAPSULANTE (PE) ASSOCIADA À TUBERCULOSE PERITONEAL EM PACIENTE COM LINFOMA HODGKIN: RELATO DE CASO

Carolina de Oliveira Barbosa da Rosa; Graziela Janjacomo;
Pamela Gonçalves Ferreira

Hospital Pio XII- São José dos Campos- Residência de Clínica Médica

INTRODUÇÃO

O peritônio é o sexto sítio mais acometido dentre as tuberculoses extrapulmonares, representa 0,1 a 0,7% dos casos e ocorre por disseminação linfo-hematogênica do *Mycobacterium tuberculosis*. A peritonite de etiologia tuberculosa constitui um quadro de difícil diagnóstico, pois além de ser rara, apresenta manifestações clínicas inespecíficas derivadas de um processo inflamatório crônico, mimetizando outras doenças abdominais.

OBJETIVOS

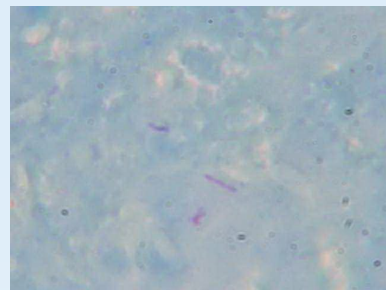
Alertar a comunidade médica sobre a possibilidade diagnóstica de PE secundária à tuberculose peritoneal em pacientes com doenças onco-hematológicas.

CASO

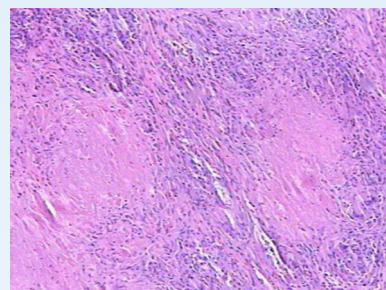
Paciente de 48 anos de idade, gênero masculino, portador de linfoma Hodgkin - celularidade mista, diagnosticado por biópsia de linfonodo cervical em outubro de 2020. Durante tratamento quimioterápico ambulatorial com o protocolo ABVD (Adriamicina, Bleomicina, Vimblastina e Darcabazina) apresentou episódios de dor abdominal cuja investigação por ultrassom demonstrou colelitíase sem sinais de colecistite ou colestase. O plano quimioterápico foi suspenso após cinco ciclos em decorrência de febre, vômitos, acolia fecal, colúria, emagrecimento, distensão e dor abdominal. A hipótese diagnóstica foi de coledocolitíase, entretanto a tomografia abdominal evidenciou ascite, espessamento da vesícula biliar sem cálculos em colédoco e ausência de linfonodos aumentados em tamanho ou número. Diante dos achados, optou-se por tratamento conservador (sintomáticos e antimicrobianos); após melhora clínica inicial apresentou novos episódios de vômitos e dor abdominal de forte intensidade. A laparotomia exploradora evidenciou peritônio espessado, presença de processo inflamatório disseminado, alças intestinais encapsuladas e aderidas; procederam-se colecistectomia e biópsias peritoneais. O paciente evoluiu com quadro séptico e falência de múltiplos órgãos. As pesquisas de granulomas e presença de bacilos álcool-ácido resistentes (bacilo de Koch) foram positivas nas amostras de tecido peritoneal estabelecendo o diagnóstico post mortem de PE secundária à tuberculose peritoneal.

CONCLUSÕES / CONSIDERAÇÕES FINAIS:

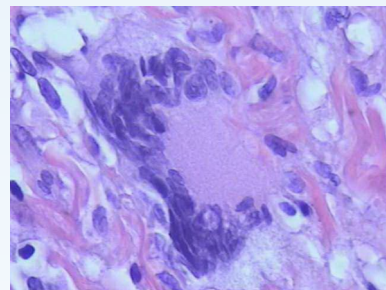
O desfecho clínico do presente caso reforça a importância de discutir-se a tuberculose peritoneal como diagnóstico diferencial em pacientes com doenças onco-hematológicas ou imunossuprimidos que apresentam comprometimento sistêmico acompanhado de dor abdominal ou ascite.



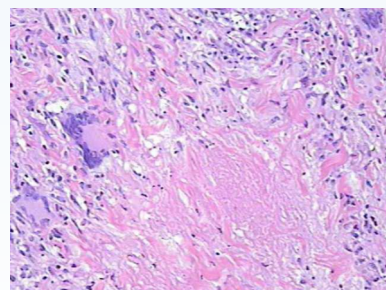
Bacilos de micobactéria (vistos na cor rosa sobre fundo azul, sob óleo de imersão) - aumento de 1000x



Granuloma caseoso da vesícula biliar - aumento de 40x



Granuloma caseoso da vesícula biliar com foco numa célula gigante multinucleada do tipo Langhans - aumento de 400x



Granuloma caseoso da vesícula biliar - aumento de 100x

PALAVRAS-CHAVE

Linfoma Hodgkin, colelitíase, tuberculose peritoneal, peritonite encapsulada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DA FONSECA, Leonardo Gomes; DE CAMPOS, Fernando Peixoto Ferraz; FELIPE-SILVA, Aloísio. Tuberculose peritoneal: experiência em um hospital geral. **Autopsy and Case Reports**, v. 1, n. 2, p. 3-9, 2011.

KASPER, Dennis L. **Medicina interna de Harrison**. 19 ed. Porto Alegre: AMGH Editora, v. 1, 2017.

VERONESI, Ricardo; FOCACCIA, Roberto. **Tratado de Infectologia**. 4 ed., v. 2, Editora Atheneu, 2010.

WANDERLEY, Bruno Rocha et al. Tuberculose peritoneal: um diagnóstico diferencial no abdômen agudo. Relato de caso. **Rev. Bras. Clin. Med.** São Paulo, v. 10, n. 6, p. 544-6, 2012.