

VASCULITE LEUCOCITOCLÁSTICA SECUNDÁRIA A TUBERCULOSE PERITONEAL: RELATO DE CASO

Ana Júlia Schnorr Mayer¹, João Victor Meneses de Aguiar², Reinaldo Roldão D'Avila³, Lucas Koerich Severino⁴, Paulo Sérgio Dal-Ry Filho⁵.

1 - Universidade do Vale do Itajaí - Itajaí - SC. Email: anamayerjulia@gmail.com

2 - Hospital Regional Homero Miranda Gomes - São José - SC. Email: Jvmeneses1998@gmail.com

3 - Hospital Regional Homero Miranda Gomes - São José - SC. Email: reinaldoroldao1@gmail.com

4 - Hospital Regional Homero Miranda Gomes - São José - SC. Email: Lucaskoerich@gmail.com

5 - Universidade do Vale do Itajaí - Itajaí - SC. Email: paulodalryf@gmail.com

Palavras-chave: Vasculite Leucocitoclástica Cutânea; Peritonite Tuberculosa.

Introdução: A vasculite leucocitoclástica é uma vasculite de pequenos vasos, que acomete principalmente as vênulas, por deposição de imunocomplexos, sua etiologia pode estar relacionada a drogas, infecções ou neoplasias. Sua associação com a infecção por M. tuberculosis é conhecida, porém não há relato em relação à tuberculose (TB) peritoneal.

Objetivos: Relatar um caso de vasculite leucocitoclástica secundária a TB peritoneal.

Método: Relato de caso. **Resultados:** Paciente masculino, 42 anos, buscou atendimento queixando-se de dor abdominal, principalmente em quadrante superior esquerdo, associada a distensão abdominal há cerca de 2 meses, constipação e afilamento das fezes há 1 ano. Referia também perda de peso (10% do peso total), sudorese noturna e febre intermitente. Apresentava-se emagrecido, abdome globoso e tenso, sinal de Piparote positivo, sem sinais de hepatopatia crônica. Como história mórbida progressiva, apresentava internação há 1 ano por artralgia ascendente com rash petequial em membros inferiores, diagnosticado através de biópsia como vasculite leucocitoclástica. Nos exames laboratoriais apresentou anemia microcítica e hipocrômica (Hb 10,9, VCM 74 e HCM 23), proteína C reativa 167 mg/dL, hipoalbuminemia (3 g/dL), além de proteinúria e hematúria. A tomografia computadorizada abdome evidenciou volumosa ascite, sem demais alterações. Realizada paracentese diagnóstica com drenagem de cerca de 2 litros de líquido amarelo-esverdeado, que à análise citológica apresentou 120 leucócitos por mililitro (com 96% linfomononucleares e 4% polimorfonucleares) e GASA de 0,22. Frente a história do paciente e aos exames apresentados, as duas principais hipóteses etiológicas da ascite foram carcinomatose peritoneal e TB peritoneal. O rastreo neoplásico foi negativo. O restante da análise do líquido ascítico mostrou adenosina deaminase < 40 U/L, BAAR negativo e PCR para

mycobacterium negativo, no entanto, o anatomopatológico evidenciou fragmentos de *M. tuberculosis*, confirmando a hipótese de TB Peritoneal. Dessa forma, o quadro foi definido como uma Vasculite Leucoclástica secundária a TB Peritoneal. O paciente, quando em condições de alta, foi encaminhado para tratamento ambulatorial de TB. **Considerações**

Finais: Este relato de caso destaca a ocorrência rara de vasculite leucocitoclástica secundária à TB peritoneal. A investigação cuidadosa e a identificação do agente causador são essenciais para o diagnóstico correto e o início do tratamento adequado.