

Título: Abscesso hepático e nódulos peri-esplênicos como apresentação de tuberculose extrapulmonar em paciente imunocompetente: Relato de caso.

Introdução: A tuberculose é uma doença infecciosa que acomete especialmente os pulmões, mas pode afetar outros órgãos, sendo então denominada extrapulmonar. Sua forma hepatoesplênica tem sintomas inespecíficos que dificultam o diagnóstico.

Objetivo: Relatar caso de tuberculose hepatoesplênica em paciente imunocompetente, suas manifestações e manejo.

Métodos: Relato de Caso.

Apresentação do caso: Paciente masculino, 35 anos, previamente hígido, apresentava epigastralgia e linfonodomegalias nos hilos hepáticos e esplênicos. Sem febre, sudorese noturna ou sarcopenia. Uma punção do linfonodo no hilo esplênico evidenciou processo inflamatório crônico linfo-histiocitário, com esboço granulomatoso e necrose, BAAR negativo. Prova tuberculínica e sorologias virais negativas, além de endoscopia digestiva alta e tomografia computadorizada de tórax também normais. Paciente evoluiu com febre, sendo submetido à ressonância magnética de abdome que revelou abscesso hepático com volume de 360 ml. Realizada punção e drenagem do conteúdo, com crescimento de *Streptococcus intermedius* sensível à Ceftriaxona e Metronidazol.

Ao final do tratamento, apresentou calafrios, taquicardia e piora laboratorial. Novos exames confirmaram aumento do abscesso e manutenção dos nódulos hilares esplênicos, com necessidade de nova punção/drenagem e início de Vancomicina, Tazobactam e Piperacilina. Solicitadas novas culturas, BAAR e PCR-*Mycobacterium tuberculosis* (PCR) do líquido.

A análise do líquido revelou PCR e cultura positivos para *Mycobacterium tuberculosis*, confirmando o diagnóstico de tuberculose extrapulmonar. Devido a lesão renal aguda, paciente iniciou tratamento alternativo para tuberculose com Levofloxacino e Rifampicina que foi posteriormente substituído para o esquema padrão com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol (RHZE).

Após duas semanas, evoluiu com melhora clínica e laboratorial e recebeu alta para seguimento com infectologista.

Conclusão: A tuberculose hepatoesplênica é extremamente rara, com apresentação clínica variada e inespecífica. O diagnóstico padrão ouro é a cultura, mas o resultado pode demorar até oito semanas, o que atrasa a confirmação e reforça a necessidade de outros

métodos, como o PCR. É importante que profissionais da saúde estejam atentos e usem todos os recursos disponíveis para ampliar a possibilidade diagnóstica em pacientes com sinais clínicos da doença.

Descritores: Tuberculose abdominal, tuberculose hepática, tuberculose hepatoesplênica.