

TÍTULO: Tuberculose Intestinal como causa de abdome agudo obstrutivo e a importância de seus diagnósticos diferenciais: Relato de Caso

AUTOR E COAUTORES

Maria Fernanda de Aguiar Soares ¹
m.fernandasoares12@gmail.com

Eduardo Albanske Raboni ¹
eduardo.raboni@hotmail.com

Giulia Caldeira Gaelzer ²
giuliacaldeirag@gmail.com

Camila Rodrigues Ferreira ¹
ca.rodriguesferreira@yahoo.com.br

Leonardo Texeira ³
leonardoteixeira00@gmail.com

¹ Hospital Universitário Cajuru, Curitiba-PR

² Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba-PR

³ Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba-PR

Introdução/Fundamentos: A tuberculose (TB) intestinal é forma extrapulmonar da infecção pela micobactéria *M. tuberculosis*, constituindo cerca de 5% dos casos. Ocorre mais frequentemente da reativação de foco gastrointestinal latente, ingestão de bacilos por foco pulmonar ativo ou disseminação hematogênica. A região ileocecal é a mais comprometida, sendo a obstrução intestinal complicação importante. O diagnóstico é realizado por análises histopatológicas e culturas de tecido, com identificação do bacilo álcool-ácido resistente (BAAR), sendo o método mais confiável. **Objetivos:** Relatar um caso de TB intestinal, destacando a importância de seu diagnóstico diferencial em pacientes com fatores de risco e obstrução gastrointestinal. **Delineamento/Métodos:** trabalho da modalidade relato de caso com dados obtidos através de estudo do prontuário e comparados com referências bibliográficas. **Resultados:** Paciente masculino, 49 anos, epilético, institucionalizado e com histórico de encarceramento. Admitido por abdome agudo obstrutivo com evolução de 5 dias, associado à síndrome consumptiva. Na admissão, apresentava sinais de peritonite com indicação de laparotomia exploradora de urgência. No intraoperatório, observados sinais sugestivos de carcinomatose peritoneal e massa estenosante em ceco, sendo optado pela ileostomia terminal, com envio de amostras do omento, parede abdominal e mesentério para análise. O anatomopatológico revelou ausência de malignidade e confirmou diagnóstico de TB intestinal pela detecção de BAAR em tecidos histológicos, além da presença de processo inflamatório granulomatoso epitelióide, com necrose caseosa e células gigantes multinucleadas do tipo Langhans. Durante o internamento, foi observado sintoma de tosse produtiva, realizada tomografia de tórax que demonstrou nódulos centrolobulares com padrão de disseminação de árvore em brotamento, compatíveis com TB pulmonar associada. Iniciou-se o tratamento com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e

etambutol. Paciente evoluiu com melhora clínica progressiva, possibilitando sua alta hospitalar. **Conclusões/Considerações Finais:** A importância de identificar sinais clínicos sugestivos e realizar um diagnóstico preciso em casos de obstrução intestinal é essencial, especialmente em países em desenvolvimento, e em pacientes com epidemiologia compatível. A TB intestinal pode mimetizar condições como neoplasias e doença inflamatória intestinal, tornando o diagnóstico diferencial um desafio.

Palavras-chave: Tuberculose intestinal, Bacilo álcool-ácido resistente