

TUBERCULOSE HEPÁTICA, UM CASO RARO E DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO : RELATO DE CASO

Autores: Adriene da Silva Lucas ¹, Thrcia Christina Garcia Diniz Rezende¹, Victória Beatriz da Silva Vitorino¹, Roberta Fernandes Braz¹, Gustavo de Almeida Vieira¹.

Instituições: 1- Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

PALAVRAS-CHAVE: Tuberculose, Disseminada, Nódulos Hepáticos

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA/INTRODUÇÃO: A Tuberculose (TB) é um problema de saúde pública em países em desenvolvimento como o Brasil. Causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, o principal acometimento é o pulmonar, mas pode atingir outros órgãos como pleura, meninges e fígado.

OBJETIVOS: Relatar um caso incomum de TB hepática.

DELINEAMENTO E MÉTODOS: Relato de caso.

RESULTADOS: Paciente do sexo masculino, 69 anos, hipertenso e diabético, em tratamento de dacrioadenite com corticóide oral em altas doses, deu entrada com quadro de dor abdominal, inapetência, vômitos e febre há 3 meses. Os exames laboratoriais mostravam leucocitose e aumento de enzimas canaliculares. O ultrassom abdominal mostrou imagens sugestivas de nódulos hepáticos, sendo iniciado tratamento com ceftriaxona. A tomografia (TC) de abdome com contraste evidenciou nódulos hipodensos, sugestivos de abscessos nos segmentos II (2,8 cm), IV (2,9 cm), V (1,2 cm, 2,3 cm e 2,5 cm) e VIII (3,3 cm). Foram associados oxacilina e metronidazol, mantidos por 21 dias. Paciente manteve quadro febril, sem melhora clínica. Realizada TC de controle sem alteração em relação ao exame anterior. Optado por realização de biópsia hepática, que mostrou fibrose envolvendo os hepatócitos e inflamação crônica no espaço portal. Devido a piora clínica, a terapia foi substituída por imipenem, vancomicina e fluconazol por mais 21 dias, por suspeita de infecção fúngica. Paciente manteve-se com quadro febril, astenia, sudorese e perda de peso. Submetido a videolaparoscopia diagnóstica sem evidência de lesões. Novo exame de imagem foi realizado após término do segundo esquema de antimicrobianos, visto redução de algumas lesões, mas nódulo do segmento VIII apresentou aumento (5,7 cm), além de surgimento de novas lesões nos segmentos II (4,3 cm), V (3,4 cm) e VI (3,7 cm). As hemoculturas e BAAR foram negativos. Mantendo piora clínica, de imagem e laboratorial sendo iniciado prova terapêutica com esquema RIPE (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol) com regressão da febre 48 horas após e melhora clínica progressiva. Paciente seguiu em acompanhamento ambulatorial mensal, mantendo RIPE por 60 dias e RI por mais 10 meses, permanecendo assintomático. A TC realizada um ano após finalizado esquema tuberculostático, indicou regressão total das lesões prévias.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS: Tal forma de TB é rara, de difícil diagnóstico e deve ser lembrada como diagnóstico diferencial de nódulos hepáticos.