

## **RELATO DE CASO DE TUBERCULOSE PERITONEAL EM UMA PACIENTE DE MANAUS, CAPITAL AMAZONENSE.**

Vagne Costa de Albuquerque; Juliana Cidade Lopes; Marcelle Gazzineo Dal Farra; Fabiana Ferreira Barbosa; Ziza Emi Sakamoto.

Palavras-chave: tuberculose; tuberculose peritoneal; peritonite bacteriana; ascite; Amazonas; áreas endêmicas.

### **Introdução**

A tuberculose (TB) é uma doença que afeta grande parte do Brasil, sendo o Amazonas o Estado com a maior incidência no número de casos no país. O acometimento peritoneal é raro, com cerca de 1 a 2% dos casos de TB no mundo. A doença supracitada é causada pela bactéria *Mycobacteriacea tuberculosis* na região do peritônio, com sinais e sintomas inespecíficos dificultando o diagnóstico, o qual é realizado através de biópsias da região peritoneal.

### **Objetivos**

Relatar um caso de Tuberculose Peritoneal no Estado do Amazonas (AM).

### **Métodos**

Foi utilizada a modalidade de relato de caso, retrospectiva e observacional através de atendimentos e revisão do prontuário.

### **Relato de caso**

Paciente, sexo feminino, 34 anos, sem comorbidades, casada, parda, vendedora, procedente de Parintins-AM, dá entrada no Hospital e Pronto Socorro João Lúcio com história de início há 2 meses evoluindo com os seguintes sintomas: fadiga, sonolência, febre diária não aferida com calafrios de maior ocorrência no final da tarde, dispneia aos grandes esforços (para subir ladeiras ou escadas), aumento progressivo do volume abdominal, associada à dor difusa na região e perda ponderal de 7 quilos em 2 semanas. Foi, então, transferida para a Fundação Hospital Adriano Jorge para elucidação diagnóstica onde fora internada dando início ao esquema terapêutico com ceftriaxona, devido alta suspeita de Peritonite Bacteriana Espontânea (PBE). Além disso, foi submetida também a exames laboratoriais, de imagem, endoscópicos, todos sem

alterações. Realizada paracentese guiada por ultrassom com drenagem de líquido de aspecto amarelo citrino e com GASA menor que 1,1 gramas por decilitro. O material coletado foi encaminhado para análise micológica tendo como resultado teste rápido molecular para TB positivo. Após, foi iniciado de imediato o tratamento para TB peritoneal (Rifampicina (R), Isoniazida (H), Pirazinamida (Z), Etambutol (E) – RHZE), e obtendo melhora gradativa dos sintomas. Ao sexto dia do início, a paciente evoluiu com aumento das enzimas canaliculares, icterícia e leucocitose, necessitando de suspensão do tratamento até a resolução da alteração hepática. Após 5 dias, com melhora da hepatotoxicidade, reintroduziu-se o esquema RHZE gradativamente, um a um, até atingir o esquema completo. A paciente evoluiu com melhora clínica gradativa recebendo alta hospitalar da unidade, com receita e encaminhamento ambulatorial para continuidade do tratamento e acompanhamento.

### **Conclusão**

A TB peritoneal é uma doença de difícil diagnóstico e com alta taxa de morbimortalidade. Diante de quadro de ascite inexplicável, dor abdominal, perda ponderal e sintomatologia inespecífica, principalmente em áreas endêmicas como o Amazonas, deve-se pensar nessa patologia como diagnóstico diferencial.