

Tuberculose abdominal, um árduo diagnóstico de exclusão no paciente ascítico

NEHLS, A. R.; MORELLO, G. K.; VENZKE, A. R.; MATIAS, F. R. A.; PASTORE, C. A.

INTRODUÇÃO:

Tuberculose (TB) abdominal é um difícil diagnóstico diferencial, de complexa abordagem. O relato traz um caso TB abdominal como um diagnóstico de exclusão.

OBJETIVOS:

Relatar caso de TB abdominal como diagnóstico diferencial de ascite refratária.

MÉTODO:

Relato de caso.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Paciente feminina, 55 anos, branca, tabagista em abstinência há 34 anos, com relato dúbio de etilismo, com histórico clínico de Hipertensão Arterial Sistêmica, sem outras comorbidades. Buscou atendimento em dezembro de 2022 com quadro de ascite, hepatoesplenomegalia, icterícia, fraqueza e diarreia, manejada com antibioticoterapia e sintomáticos, recebendo alta sem diagnóstico. Buscou novamente atendimento em fevereiro de 2023 por piora de ascite, desta vez sem icterícia e febre. Foi então encaminhada a serviço de maior complexidade.

À chegada ao serviço, foi ajustado terapia com diuréticos, apresentando boa resposta, e seguido investigação. Os laboratoriais não demonstraram qualquer alteração específica, inclusive com testes de função e lesão hepática dentro da normalidade e auto anticorpos negativos. Os exames de imagem não demonstraram sinais de neoplasia ou alterações no parênquima hepático e de quaisquer outros órgãos intra-abdominais, apresentando somente discreta dilatação de sistema porta e líquido ascítico em grande volume, e com exames endoscópicos negativos para massas tumorais. Ao longo da internação foram realizadas duas paracenteses diagnósticas, ambas com culturas, pesquisa de micobactéria (BAAR), células neoplásicas e micológico direto negativos. Gradiente Albumina Soro-Ascite da última paracentese de 1,0, que corroborou com hipótese de etiologia não cirrótica, e teste de GeneXpert® de líquido ascítico negativo.

Excluídas demais patologias possíveis causadoras de ascite, tendo quadro clínico compatível com TB abdominal, e após coleta de relato de contato com TB há 03 anos, iniciou-se tratamento empírico. Após uma semana de tratamento, paciente apresentou melhora clínica, não havendo mais recidiva de ascite após a última paracentese, apresentando condições de alta hospitalar para seguir o tratamento em centro especializado ambulatorial.

CONCLUSÃO:

A conduta foi embasada em recente literatura, que reitera a baixa sensibilidade em líquido ascítico para testes diretos para TB, tais como pesquisa de BAAR e GeneXpert®, não sendo possível excluir o diagnóstico mesmo com estes testes negativos, permitindo o diagnóstico de exclusão de TB abdominal.

Palavras Chave:

Tuberculose; Tuberculose abdominal; ascite; infectologia;