

Tuberculose disseminada com acometimento hepático em paciente em investigação de síndrome consumptiva e fatores de risco para neoplasia – um relato de caso.

Autor: Fernanda Gomes Abrantes.

Coautores: Alanda Gomes; Carolina Bello Santolia da Silva Matos; Yanna Sales Dias Tavares da Cruz; Eduardo Cwajg.

Instituição: Hospital Universitário Pedro Ernesto/ UERJ.

**Introdução:** A tuberculose, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, é problema de saúde pública mundial. Em todo mundo, ainda é uma enfermidade negligenciada e subnotificada. Estimativas recentes sugerem que a incidência entre os brasileiros foi de 32 entre 100.000 habitantes, reforçando a dificuldade de notificação correta nos últimos anos. Entre suas formas clínicas nos adultos, a principal manifestação é a pulmonar, entretanto, ressalta-se a relevância da doença extrapulmonar, chamando atenção o aumento do número de casos de tuberculose disseminada. Essa consiste na disseminação hematogênica da micobacteria e os sítios mais comuns são sistema nervoso central, ossos, linfonodo e fígado. A doença hepática pode ocorrer em até 80% desses casos e geralmente ocorre em combinação ao acometimento de outros órgãos abdominais.

**Objetivos:** Relatar caso clínico de tuberculose hepática vivido em enfermaria de clínica médica em hospital da rede pública no RJ.

**Métodos:** Os dados foram obtidos a partir de entrevista com a paciente durante a internação, exames complementares e registro de prontuário eletrônico além de revisão de literatura do Ministério da Saúde.

**Resultados:** Feminina, 48 anos, tabagista, DPOC, evolui há 8 meses com perda ponderal significativa e astenia, além de iniciar, no mês antes da internação, febre aferida, calafrios e tosse não produtiva. Apresentava ao exame físico hepatomegalia de 17 cm dolorosa a percussão e palpação, superfície irregular, Traube ocupado. No laboratório, anemia normocítica/normocrômica, elevação de VHS e PCR, além de aumento de enzimas canaliculares sem hiperbilirrubinemia. A tomografia (TC) de abdome revelou fígado aumentado às custas de múltiplos nódulos hipovasculares difusos, sugestivos de implante secundário. TC de tórax com nódulo inespecífico de 1 cm. Endoscopia e colonoscopia sem alterações. Biópsia guiada por TC com parênquima hepático normal. Biopsia do fígado via videolaparoscopia com granuloma e GeneXpert positivo. Iniciado tratamento com RIPE com ganho ponderal de cerca de 16 kgs durante o curso da medicação além de resolução dos sintomas.

**Conclusão:** O diagnóstico de tuberculose disseminada pode ser um desafio ainda mais quando outros diagnósticos prováveis se sobrepõem, incluindo etiologias neoplásicas em pacientes com fatores de risco. Porém, é crucial lembrar da prevalência dessa doença a fim de sempre considerá-la entre as causas para quadros como o da paciente descrita.

**Descritores:** “tuberculose” “hepática”.