

# UMA RARA MANIFESTAÇÃO DA TUBERCULOSE: DESCRIÇÃO DE UM CASO DE TUBERCULOSE INTESTINAL EM PACIENTE JOVEM.

Ana Beatriz Derenusson Nelli Margatto <sup>1</sup>, Gabriela Carolina Cremonese Von Borstel <sup>2</sup>, Jolmar Leonardo Penazzo Machado <sup>3</sup>, Victor Hugo Ono Sakuma Dolci Dos Santos <sup>4</sup>, Paula Faria Henriques <sup>5</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica. Curso de Medicina. Universidade Paranaense (UNIPAR), Umuarama, Paraná, Brasil.

<sup>2</sup> Acadêmica. Curso de Medicina. Universidade Paranaense (UNIPAR), Umuarama, Paraná, Brasil.

<sup>3</sup> Acadêmica. Curso de Medicina. Universidade Paranaense (UNIPAR), Umuarama, Paraná, Brasil.

<sup>4</sup> Acadêmico. Curso de Medicina. Universidade Paranaense (UNIPAR), Umuarama, Paraná, Brasil.

<sup>5</sup> Professora do Curso de Medicina. Universidade Paranaense (UNIPAR), graduação em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (2014), residência médica em Cirurgia geral pelo Instituto Nossa Senhora Aparecida, Umuarama-PR (2016), especialização em coloproctologia pela Santa Casa de Misericórdia de Santos (2019), professora do curso de graduação em Medicina na Universidade Paranaense - UNIPAR. Email:

**Introdução:** A tuberculose (TB) intestinal é uma forma rara de TB extrapulmonar, ocorre como uma complicação da doença pulmonar. A TB intestinal é particularmente relevante em indivíduos imunossuprimidos

**Objetivo:** Descrever um caso clínico de tuberculose intestinal, desde o diagnóstico até o tratamento, e alertar sua importância como um diagnóstico diferencial.

**Métodos:** Após assinatura do Termo De Consentimento Livre e Esclarecido, foi realizada análise de prontuário, revisão da literatura para relato e discussão de caso clínico.

**Relato de caso:** Paciente K.M.S.A, 16 anos, sexo masculino, internado em Umuarama com quadro de dor abdominal recorrente, mais intensa nos últimos 10 dias, localizada em fossa ilíaca direita (FID), associada a episódios de diarreia (cerca de 8 evacuações ao dia, sem sangue ou muco). Ao exame físico apresentava plastrão em FID, suspeitou-se de apendicite aguda, sendo indicada cirurgia de urgência (apendicectomia). No intra-operatório, constatou-se inflamação do ceco, tornando-se necessária uma colectomia direita. Evoluiu favoravelmente e recebeu alta 5 dias após. Durante seu seguimento ambulatorial, o exame anatomopatológico revelou inflamação granulomatosa em segmento ileal, com células gigantes multinucleadas e micro-abscessos, com suspeita de doença de Crohn (DC). O paciente foi, portanto, encaminhado para o ambulatório de doenças inflamatórias intestinais e encontrava-se assintomático na primeira consulta. Como apresentava indicação precisa de tratamento da DC com medicamento imunobiológico (gravidade do início do quadro e idade do paciente), foi submetido à rastreamento infeccioso através de exames laboratoriais, enterossônancia e colonoscopia, sendo constatado um teste tuberculínico (PPD) forte reator. A partir disto, foi solicitada uma revisão de lâmina de peça cirúrgica, revelando uma histologia compatível com TB intestinal. O paciente foi encaminhado para um centro de referência em TB, foi iniciado esquema RIPE (9 meses) e apresentou remissão clínica completa.

**Conclusão:** Em virtude das semelhanças clínica e histológica da tuberculose intestinal com outras doenças inflamatórias intestinais (especialmente a doença de Crohn), torna-se imprescindível incluí-la na lista de diagnósticos diferenciais.

Descritores: tuberculose intestinal, doenças granulomatosas