

## CASO CLÍNICO ARP N°8: TUBERCULOSE PERITONEAL

### ARP CASE REPORT N° 8: PERITONEAL TUBERCULOSIS

Henrique Rodrigues

João Carlos Costa Diagnóstico por Imagem / Clínica Girassol

Respostas correctas ao Caso Clínico N° 8

Carolina Carneiro

#### Apresentação do caso

Paciente do sexo feminino com 16 anos, com emagrecimento marcado nos últimos 3 meses e dores abdominais. A avaliação laboratorial mostrou pancitopenia. Os antecedentes eram irrelevantes. A palpação abdominal revelou um abdómen doloroso, mas sem reação peritoneal ou massas.

Na TAC realizada observou-se derrame peritoneal de pequeno volume em todos os quadrantes, com densidade homogénea, sem evidência de septações. No peritoneu parietal e visceral identificavam-se incontáveis nódulos sólidos, com realce homogéneo, pericentimétricos, sem calcificações ou zonas quísticas.

O mesentério estava espessado e o grande epiplon estava marcadamente densificado e nodular. As ansas intestinais colapsadas, mostravam um aspeto angulado, tortuoso, com alguns espessamentos focais da parede.

O pólo cecal estava normalmente distendido, mas na parede do cego identificavam-se múltiplos pequenos nódulos de implantação peritoneal.

Não se identificavam realces anómalos de ansas intestinais ou espessamentos focais da parede que sugerissem doença inflamatória intestinal ou neoplasia primária com sede intestinal.

No fígado, pâncreas, baço e suprarrenais não se observaram alterações.

Não se identificaram adenomegalias necróticas ou com calcificações.

#### Discussão

O diagnóstico foi confirmado por laparoscopia exploradora com biópsias. A avaliação do material colhido mostrou granulomas caseosos. A coloração Ziehl-Neelsen mostrou bacilos ácido-álcool resistentes.

A paciente está estável, a fazer terapêutica oral com antibióticos.

A tuberculose abdominal pode ter várias formas de apresentação consoante as estruturas atingidas.

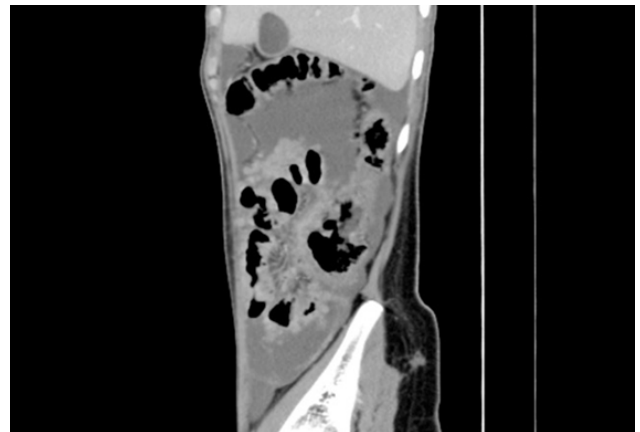
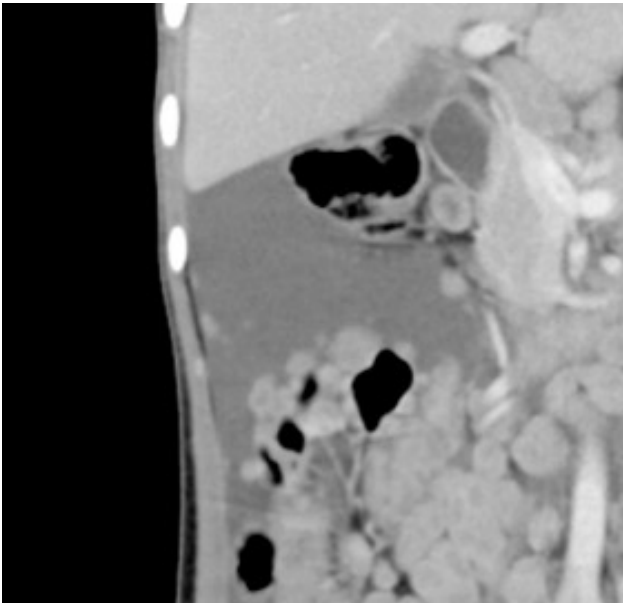
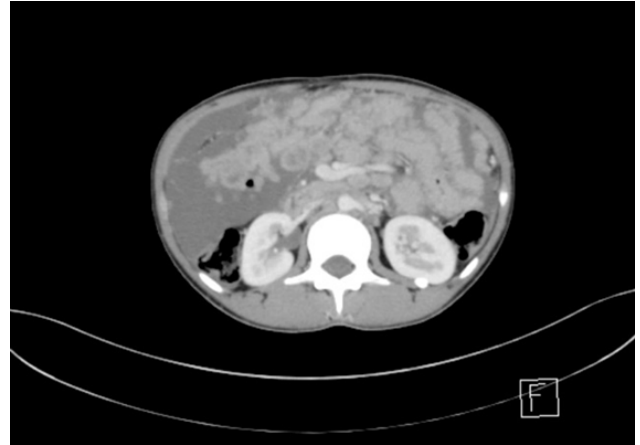
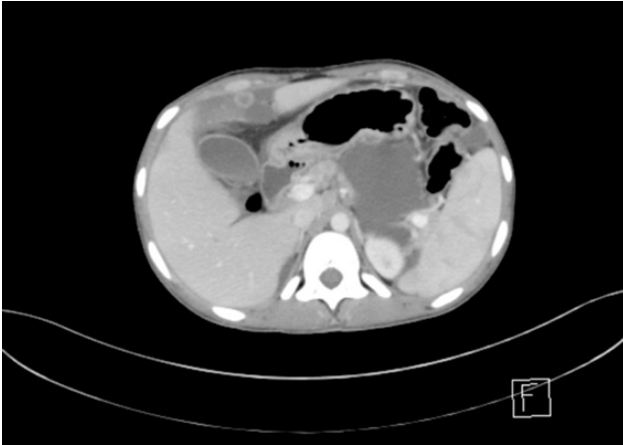
Os gânglios são as estruturas abdominais mais frequentemente afetadas. As localizações mais sugestivas são a mesentérica e peri-pancreática, formando conglomerados sem efeito compressivo sobre os órgãos e vasos adjacentes. Habitualmente observam-se adenomegalias com centro necrótico, com realce em anel, sem calcificações. Este aspeto, apesar de sugestivo, não é patognomónico, podendo ocorrer em outras patologias como a doença de Whipple.

O fígado e o baço, quando atingidos, mostram do ponto de vista imagiológico um padrão miliar caracterizado por múltiplos micronódulos hipodensos na TAC, hiperintensos em T2, e hipocaptantes. Há também formas macronodulares, indistinguíveis das metástases hipovasculares.

O atingimento gastro-intestinal é raro mas pode ocorrer sobre qualquer segmento do tubo digestivo e ser focal ou multicêntrico. Quando ocorre, em 90% dos casos atinge a região ileo-cecal provocando ulcerações, espessamento da parede do cego e íleon, por vezes coexistindo fístulas e adenomegalias necróticas. O diagnóstico diferencial faz-se sobretudo com a doença de Crohn.

Quando há atingimento do peritoneu, as manifestações imagiológicas podem ser classificadas de forma académica em 3 tipos distintos (wet type, fibrotic type, dry type).

A forma mais frequente, representando 90% dos casos, é a forma “wet”, em que há derrame peritoneal volumoso, loculado, por vezes ligeiramente hiperdenso, devido ao elevado conteúdo proteico. A forma fibrótica tem manifestações imagiológicas sobreponíveis à carcinomatose peritoneal, observando-se espessamento nodular do grande epiplon e do mesentério, condicionando também angulação e aderência das ansas intestinais mas com menos derrame do que seria de esperar face à extensão do envolvimento peritoneal. A forma “dry” é a mais rara. Nesta, o derrame é escasso ou praticamente inexistente e predomina o espessamento do grande epiplon e da raiz do mesentério.



## Conclusão

A tuberculose é endêmica em determinados países, sendo a forma peritoneal menos frequente que a forma pulmonar. Em pacientes com origem em países endêmicos, jovens

e principalmente quando não tiverem tumor primário conhecido, os achados imagiológicos semelhantes a um padrão de carcinomatose peritoneal devem fazer pensar na tuberculose peritoneal como hipótese de diagnóstico prioritária.

## Referências

1. Leder RA, Low VH. Tuberculosis of the abdomen. *Radiol Clin North Am* 1995;33:691-705.
2. Denton T, Hossain J. A radiological study of abdominal tuberculosis in a Saudi population, with special reference to ultrasound and computed tomography. *Clin Radiol* 1993;47(6):409 - 414.

3. Zissin R, Gayer G, Kots E, Werner M, Shapiro-Feinberg M, Hertz M. Iliopsoas abscess: a report of 24 patients diagnosed by CT. *Abdom Imaging* 2001;26(5):533-539.
4. Suri S, Gupta S, Suri R. Computed tomography in abdominal tuberculosis. *Br J Radiol* 1999; 72(853):92-98.
5. Engin G, Acunas B, Acunas G, Tunaci M. Imaging of extrapulmonary tuberculosis. *RadioGraphics* 2000;20(2):471- 488.