

PD-075 - (20SPP-9735) - O QUE ESCONDE UM ABDÓMEN AGUDO?

Marisa Pereira¹; Regina Silva¹; Carlos Mariz²; Ana Reis-Melo^{1,3}; Carolina Faria^{1,3}

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto; 2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto; 3 - Unidade de Doenças Infeciosas e Imunodeficiências, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto

Introdução / Descrição do Caso

A tuberculose (TB) abdominal é uma entidade rara, correspondendo a 5% dos casos globais. O envolvimento isolado do peritoneu é incomum, sendo mais frequente no contexto de doença abdominal disseminada.

Adolescente do sexo feminino com antecedentes de síndrome de Jacobsen. Aos 13 anos, por contexto familiar de TB doença (mãe e tio), realizado rastreio que revelou derrame pleural. A toracocentese diagnóstica mostrou ADA elevada (82U/L), sem identificação de *Mycobacterium tuberculosis* (*Mt*), tendo abandonado o seguimento. Aos 15 anos, admitida por distensão e dor abdominal com uma semana de evolução de agravamento progressivo. Negados sintomas constitucionais ou respiratórios. Analiticamente, 9050 leucócitos/L (neutrófilos 90.4%) e PCR 138mg/L. Radiografia abdominal com níveis hidroaéreos compatíveis com quadro oclusivo e TC abdominal com volumosa ascite, *omental caking* e espessamento do peritoneu. Do restante estudo, a destacar TC pulmonar normal, exame micobacteriológico do lavado gástrico e secreções brônquicas negativo e IGRA positivo. Realizada paracentese com líquido peritoneal (LP) sugestivo de exsudado e ADA elevada (130U/L), e biópsia peritoneal com lesões inflamatórias crónicas granulomatosas necrotizantes. Excluída carcinomatose peritoneal, assumindo-se TB peritoneal. Iniciado tratamento antibacilar quádruplo e associada corticoterapia, com boa resposta clínico-analítica. Teve isolamento de *Mt* multissensível na cultura do LP.

Comentários / Conclusões

A TB peritoneal é uma forma incomum de TB extrapulmonar. O índice de suspeição deve ser elevado num doente com ascite e dor abdominal, sobretudo perante contexto epidemiológico positivo. Os casos suspeitos devem ser submetidos a laparoscopia de forma a instituir um tratamento precoce.

Palavras-chave : Ascite, Distensão abdominal, Dor abdominal, Tuberculose peritoneal, Tuberculose