

DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE MILIAR E INTESTINAL EM ADULTO IMUNOCOMPETENTE: UM RELATO DE CASO

João Vitor Netto Moreira Alves¹; Iuri Thomazini Terra¹; Eloise Delatore Cruz¹; Maria Luiza Vargas da Cruz¹; Gustavo Palote da Silva Martins¹; Lucas de Souza Ross¹; Milena Yuko Sasaki¹; Desiree Jacob Monteiro².

¹ Universidade Estadual de Londrina, acadêmico de medicina;
² Universidade Estadual de Londrina, médica pneumologista.

joao.vitor.alves77@uel.br

Palavras-chave: Relato de caso; Tuberculose gastrointestinal; Tuberculose miliar.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

A tuberculose (TB) é causada pelo microrganismo *Mycobacterium tuberculosis* e transmitida pela inalação de aerossóis. Atinge principalmente pulmões (TB pulmonar), mas pode acometer eventualmente locais como peritônio e intestino (TB extrapulmonar)¹. A TB miliar é uma forma rara por disseminação hematogênica que deriva de infecção primária ou reativação, e, na maioria dos casos, possui fatores de risco identificáveis como idade (bebês e crianças) ou imunossupressão. Seu diagnóstico deriva do padrão radiográfico clássico nodular em associação a testes como escarro com coloração para bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR) ou teste molecular². Outras formas extrapulmonares também podem ser investigadas após suspeita clínica de sintomas atípicos com análise anatomopatológica. O tratamento consiste no uso de antimicrobianos e intervenção cirúrgica, se necessário¹. O estudo buscou relatar um caso raro de tuberculose miliar e intestinal, sem fatores de risco, com complicações graves.

RELATO DE CASO

Trata-se de um paciente masculino, 44 anos, que compareceu ao hospital terciário com quadro de abdome agudo perfurativo após dor intensa abdominal e constipação há 3 dias. Possuía TB pulmonar diagnosticada há 1 mês por BAAR positivo, em tratamento com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol. Negou histórico de imunossupressão e exames sorológicos descartaram HIV ou outras infecções. Foi realizada laparotomia exploradora que demonstrou aderência em íleo distal. O exame anatomopatológico descreveu mucosa ulcerada com perfuração e granulomas, com diagnóstico de TB intestinal. Posteriormente, radiografia (Figura 1) e tomografia de tórax (Figura 2) evidenciaram padrão miliar, com teste molecular de lavado broncoalveolar sensível para rifampicina. Paciente evoluiu com choque séptico e internação em UTI.

DISCUSSÃO

Nos adultos imunocompetentes, a TB miliar é responsável por menos de 2% de todos os casos. Alterações de metabolismo de Interferon-gama e Interleucina-12 podem estar relacionadas ao desenvolvimento de formas disseminadas independentes de imunodepressão³. A disseminação miliar costuma ocorrer de 2 a 6 meses após diagnóstico inicial, o que indica progressão raramente acelerada no caso descrito. A positividade do teste de BAAR e a presença de padrão radiológico miliar ocorrem somente em um terço e metade dos pacientes com TB miliar, respectivamente³. O diagnóstico tardio de TB intestinal é comum, com mortalidade aumentada quando há complicações como obstrução e perfuração⁴.

CONCLUSÃO

Apesar do predomínio da forma pulmonar de TB, casos mais raros possuem apresentações atípicas que retardam o atendimento, o que aumenta a probabilidade de complicações. A atuação dos serviços de saúde primários e secundários na instrução dos pacientes a respeito das apresentações atípicas da doença é fundamental para orientar a busca por atendimento imediato em casos de sintomas atípicos, como dor abdominal e obstrução intestinal. Além disso, o relato de casos raros enriquecem a literatura científica e conscientizam profissionais da saúde sobre o tema.

Figura 1 - Radiografia de tórax com padrão miliar.



Fonte: Autores.

Figura 2 - Tomografia de tórax com padrão miliar.



Fonte: Autores.

REFERÊNCIAS

- Bernardo, John. Epidemiology and pathology of miliary and extrapulmonary tuberculosis. UpToDate. 2023.
- Zaghba N, El Hachimi K, Benjelloun H, Yassine N. [Miliary tuberculosis]. Revue De Pneumologie Clinique. 2018.
- Susanta Kumar Paul, Ahmed S, Rajashish Chakraborty, Shamrat Kumar Paul, Mohammed Atiqur Rahman. Miliary tuberculosis in an immune-competent Bangladeshi man—A case report. Clinical Case Reports. 2023.
- Kentley J, Ooi JL, Potter J, Tiberi S, O'Shaughnessy T, Langmead L, et al. Intestinal tuberculosis: a diagnostic challenge. Tropical Medicine & International Health. 2017.