**ABDOME AGUDO PERFURATIVO CAUSADO POR TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR EM TOPOGRAFIA RARA SIMULANDO NEOPLASIA – RELATO DE CASO**

Thamirys Aimee Rodrigues Mendes1, Kátia Daniela da Silveira Milagres1, Rafaela de Assis Amaral1, Lúcio Henrique Telles Vieira1, Camyla Alexandra Andrade e Silva2 e Rodrigo Faria Cardoso3

1- Acadêmicos de Medicina da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH) – Belo Horizonte, MG.

2- Médica Capacitando em Cirurgia Geral CBC do Hospital SOCOR - Belo Horizonte, MG.

3- Médico cirurgião, preceptor de residência em Cirurgia Geral no Complexo Hospitalar São Francisco, preceptor da especialização em Cirurgia Geral CBC no Hospital SOCOR - Belo Horizonte, MG.

**Introdução**: A tuberculose (TB) abdominal inclui o envolvimento do trato gastrointestinal, peritônio, linfonodos e/ou órgãos sólidos, representa 5% de todos os casos de TB em todo o mundo. O acometimento intestinal, apesar de raro, acarreta grande risco à vida se não tratada, mas, se diagnosticada precocemente possui terapia efetiva1. A laparoscopia é uma técnica rápida, segura e eficaz com uma sensibilidade de até 92% para o diagnóstico de TB abdominal 2. O objetivo do presente relato de caso foi apresentar um caso de TB extrapulmonar em que o diagnóstico e intervenção laparoscópica, aliados ao tratamento clínico, resultaram em um desfecho favorável ao paciente.

**Relato de Caso:** Sexo feminino, 35 anos sem cirurgias prévias ou outras comorbidades além de lúpus eritematoso sistêmico, admitida no pronto socorro em regular estado geral, com queixa de dor em fossa ilíaca direita irradiando para o dorso há cerca de 24 horas, febre (38,2°C), diarreia, náuseas, vômitos e hiporexia. Última menstruação há oito dias, em uso de contraceptivo oral e sem queixas ginecológicas. Hipótese diagnóstica inicial de apendicite. Tomografia computadorizada de abdome demonstrou espessamento parietal do ceco, íleo terminal e apêndice cecal, associado a acúmulo de líquido na pelve, realce peritoneal e pneumoperitônio, além de interrogado foco de descontinuidade na parede da porção inferior do cólon direito. Devido ao quadro sugestivo de abdome agudo perfurativo e piora clínica, foi indicada laparotomia exploradora que demonstrou lesões suspeitas de carcinomatose peritoneal, tumor de ovários e tumoração perfurativa envolvendo íleo distal e cólon ascendente. Realizado ooforectomia e salpingectomia bilateral, íleo-colectomia ascendente com anastomose latero-lateral íleo-transverso. Anatomopatológico das lesões revelou colite e ileíte ulceradas, peri-ooforite e salpingite granulomatosas podendo corresponder a tuberculose (apesar de pesquisa de BAAR negativa). Foi iniciada antibioticoterapia para tuberculose (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol) com evolução satisfatória da paciente e alta no décimo quarto dia de pós-operatório.

**Discussão**: A forma intestinal da TB frequentemente envolve fatores de risco tais como cirrose, infecção por HIV, diabetes mellitus, malignidade subjacente, tratamento com agentes anti-fator de necrose tumoral (TNF) e uso de diálise peritoneal3, que não foram observados na paciente. Dentre os diagnósticos diferenciais, devem estar presentes a doença de Crohn, os tumores malignos do cólon, a retocolite ulcerativa inespecífica, sarcoidose, amebíase e histoplasmose, apendicite4. Apesar de rara, as formas extrapulmonares da TB devem ser lembradas como situações potencialmente danosas, tais como na TB abdominal em que ocorrem sintomas do trato gastrointestinal, mesmo que estes sejam inespecíficos. Assim, a suspeita e consequente investigação da doença corroboram com a prevenção de complicações e com o desfecho positivo para o paciente.

**Referência**

1 Rathi P, Gambhire P. Abdominal Tuberculosis. J Assoc Physicians India 2016; 64:38.

2 García-Díaz RA, Ruiz-Gómez JL, Rodríguez-Sanjuan JC, García-Palomo D, Gómez-Fleitas M. Perforation of the colon caused by intestinal tuberculosis. Dis Colon Rectum. 2006;49(6):927.

3 Chow KM, Chow VC, Hung LC, et al. Tuberculous peritonitis-associated mortality is high among patients waiting for the results of mycobacterial cultures of ascitic fluid samples. Clin Infect Dis 2002; 35:409.

4 Federici, RN; Biasutti, C. Perfil clínico-epidemiológico da tuberculose intestinal em pacientes de um hospital universitário. Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, v. 16, n. 4, p. 215-217, 2018.