

EP-210 - TUBERCULOSE RETAL COMO COMPLICAÇÃO DA TERAPÊUTICA BIOLÓGICA NA COLITE ULCEROSA

Rodrigo Nemésio^{1,2}; António Manso^{1,2}; Fernando Azevedo^{1,2}; Ana Ruivo^{1,2}; Cláudia Macedo³; Cláudia Agostinho³; Beatriz Costa^{1,2}; Hélder Carvalho¹

1 - Serviço de Cirurgia Geral do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Clínica de Cirurgia III da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 3 - Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Apresenta-se o caso de um doente de 62 anos, com Colite Ulcerosa (CU) e antecedentes de Fibrilhação Auricular e Insuficiência Cardíaca severa com FEV 30%. Estava sob azatioprina + vedolizumab há 6 meses, por doença de carácter moderado a severo com necessidade de vários ciclos de corticoterapia desde 2015. Após internado por febre e leucopenia, associada a infeção por CMV e tuberculose pulmonar, foi medicado com ganciclovir, rifampicina, isoniazida e pirazinamida. Durante o internamento, por agravamento da CU, repetiu colonoscopia que revelou mucosa do recto com alterações exuberantes, em relação com CU severa e áreas de mucosa de aspeto necrótico. O estudo microbiológico das biópsias revelou sobreinfeção rectal por CMV e *Mycobacterium tuberculosis*. No estudo complementar por TC e RMN que identificou-se espessamento parietal circunferencial dos 2/3 superiores do reto com múltiplas pequenas coleções gasosas parietais e extraparietais, desorganização estrutural do 1/3 inferior do reto com irregularidade da parede anterior em possível relação com rutura contida. Neste contexto, e face ao contexto séptico e ausência de resposta a antibioterapia, o paciente foi abordado cirurgicamente de urgência, tendo-se realizado uma colectomia total com amputação abdominoperineal e ileostomia terminal. O estudo anatomopatológico da peça demonstrou CU em atividade moderada a severa, complicada por perfuração da parede anterior do reto/canal anal com 9,5cm de extensão longitudinal, sem presença de displasia. O pós-operatório complicou-se por infeção da ferida perineal com necessidade de vácuoterapia; tendo tido alta ao 28º dia pós-operatório.

Trata-se de um caso duma complicação rara associada à imunossupressão na CU que é a tuberculose intestinal. Apesar do risco cirúrgico elevado do doente, contexto séptico e da complexidade cirúrgica foi possível um bom resultado terapêutico sem complicações major.