

13 TUBERCULOSE DISSEMINADA: UMA CAUSA RARA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA

Santos P.1, , Freitas C.1, , Moura M.1, , Meireles L.1, , Camacho M.2, , Sá A.2,, Valente A.1, , Velosa J.1

Caso clínico: Mulher de 31 anos, natural da Guiné-Bissau, com diagnóstico estabelecido de drepanocitose, internada por quadro clínico com 3 meses de evolução de febre, perda ponderal (> 10% do peso corporal) e mialgias. À observação abdómen doloroso à palpação do epigastro e hipocôndrio direito, sem defesa e sem massas palpáveis. Analiticamente: anemia microcítica e hipocrômica (hemoglobina 8,6 g/dL), elevação da PCR (7 mg/dL), VS (44 mm/h), GGT (97 U/L) e LDH (1199 U/L). Da investigação complementar destaca-se TC toraco-abdomino-pélvica que revelou derrame pleural bilateral, parênquima esplênico heterogéneo, conglomerados adenopáticos em topografia celíaca, lombo-aórtica e retroperitoneal. O teste IGRA, a pesquisa de bacilos ácido-álcool resistentes (BAAR) no sangue e em biópsia de gânglio intra-abdominal revelaram-se positivos, iniciando terapêutica anti-bacilar. Ao quarto dia de terapêutica verificou-se quadro de melenas com instabilidade hemodinâmica e queda do valor de hemoglobina (> 3 g/dL). Na endoscopia digestiva alta (EDA) observou-se úlcera na transição bulbo-D2 (20 mm), de fundo nacarado e orifício fistuloso com drenagem hemática e biliar, realizadas biópsias. Por persistência do quadro repetiu-se EDA observando-se orifício de fistula e úlcera bulbar, descritos previamente, mas com coágulo aderente e hemorragia de baixo débito. Feita terapêutica hemostática com adrenalina e árgon plasma, com controlo da hemorragia. A CPRM revelou alterações sugestivas de presença de aerobilia na via biliar principal. A pesquisa de BAAR nas biópsias da úlcera bulbar foi positiva, confirmando-se envolvimento por tuberculose. Por estabilidade hemodinâmica e dos valores de hemoglobina estáveis optou-se por estratégia expectante, não se verificando posteriormente sinais clínicos ou analíticos de recidiva.

Discussão: O envolvimento gastro-duodenal por tuberculose é raro, no entanto, esta entidade deve ser considerada no diagnóstico diferencial de fístulas bilio-digestivas espontâneas. O tratamento com anti-bacilares é na maioria dos casos eficaz.

1 Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte 2 Serviço de Medicina 1, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte