

### 3 TUBERCULOSE GANGLIONAR ABDOMINAL: APRESENTAÇÃO PSEUDOTUMORAL

Vale Rodrigues R, Pereira da Silva J, Pereira P, Dias Pereira A

**Descrição do caso:** Homem, 31 anos, natural e residente em Cabo Verde, sem antecedentes relevantes. Por quadro de dor abdominal e perda ponderal (5Kg em 1 ano) efetuou ecografia abdominal com evidência de adenopatias retro-peritoneais e peri-pancreáticas e TC que revelou área hipodensa 22x13mm ao nível da cabeça do pâncreas, sugestiva de neoplasia, pelo que foi evacuado para Portugal. Apresentava bom estado geral e nutricional, com massa palpável na região epigástrica. Analiticamente sem anemia, trombocitose (760 000 plaquetas), CEA e CA-19.9 dentro da normalidade, serologias virais (VIH, VHC e VHB) negativas. Para esclarecimento do quadro efetuou ecoendoscopia (EUS) com evidência de múltiplas massas e adenopatias peri-pancreáticas, com espessamento do tecido intersticial e ascite; fez punção com agulha 22G de adenopatias e massa pancreática com obtenção de material necrótico; líquido ascítico com predomínio de linfócitos(93%), citometria de fluxo não compatível com neoplasia linfóide; Ziehl-Neelson e Lowenstein negativos. Foi repetida EUS com punção - PCR de *Micobacterium tuberculosis* e micobactérias não tuberculosis – ADN não detectado. Broncofibroscopia sem alterações. TC T-A-P sem alterações pulmonares ou pleurais, massa de partes moles que infiltra o tronco celíaco, resultando da confluência de várias adenopatias calcificadas; adenopatias retro-pancreáticas, extensa densificação e nodularidade no epíploon - biopsia compatível com processo inflamatório granulomatoso crónico, sem tecido de neoplasia. Dado achados radiológicos e histológicos muito sugestivos de tuberculose foi referenciado ao Centro Diagnóstico Pneumológico. Iniciou terapêutica anti-bacilar com Rifampicina, Isoniazida, Etambutol e Pirazinamida. Avaliação imagiológica após dois meses com redução significativa do número e dimensões das adenopatias peri-pancreáticas/celíacas e evolução muito favorável da densificação da gordura celíaca/mesentérica e do grande epiploon, sem ascite.

**Motivação/justificação:** O tuberculoma peripancreático é uma entidade rara e frequentemente confundida com neoplasia maligna. O diagnóstico célere é essencial. Apresentamos o caso pela raridade e documentamos com respetiva iconografia (imagens radiológicas: TC, EUS e histológicas).

1.Serviço de Gastroenterologia, 2.Serviço de Radiologia Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E.P.E