

105 TUBERCULOSE MILIAR NA DOENÇA DE CROHN. UMA COMPLICAÇÃO GRAVE DA IMUNOSSUPRESSÃO COM ANTI-TNF.

Carvalho L., Túlio M., Rodrigues J., Marques S., Costa T., Santos S., Chagas C.,

A terapêutica anti-TNF está recomendada para o tratamento da doença inflamatória intestinal moderada/grave. A imunossupressão aumenta substancialmente o risco de reativação de infeções oportunistas, como a tuberculose. Contudo casos de infeção primária por tuberculose durante a imunossupressão são raros, sobretudo nos primeiros meses de terapêutica e após rasteio negativo.

Apresenta-se um caso de infeção primária por tuberculose em individuo com doença de Crohn imunodeprimido, com iconografia variada.

Homem de 40 anos, com doença de Crohn ileocólica estenosante, desde 2001, sob terapêutica com azatioprina 2mg/kg e desde há 5 meses, após rastreio de tuberculose negativo (Igra), infliximab em esquema habitual. Recorre a consulta por quadro de emagrecimento (5%), astenia, anorexia e febre intermitente, com um mês de evolução. À admissão IMC 19, febril, taquicárdico, com ruídos adventícios à auscultação pulmonar e hepatomegália; laboratorialmente pancitopenia, elevação da PCR, transaminases e fosfatase alcalina; radiografia tórax com infiltrado intersticial difuso. Assumida neutropénia febril, iniciou antibioterapia de largo espectro após colheita de culturas negativas. Da investigação destaca-se TC com adenopatias mediastínicas, padrão miliar bilateral difuso extenso e hepatoesplenomegália. Pelo padrão imagiológico sugestivo e agravamento clínico e laboratorial já sob antibiótico e antifúngico, apesar de BAAR na expectoração negativo, assumiu-se tuberculose miliar. Iniciou antibacilares (HRZE), com melhoria clínica. Realizou BFO com LBA negativo e pesquisa de *M.Tuberculosis* por PCR também negativa. Por persistência da alteração das provas hepáticas, realizou biopsia hepática compatível com hepatite granulomatosa de etiologia tuberculosa, com identificação de bacilos. Teve alta com antibacilares e suspensão de imunossupressores, clinicamente melhorado. Assintomático aos 6 meses de *follow-up*.

Chama-se a atenção para a infeção por tuberculose na doença inflamatória intestinal, no diagnóstico diferencial e por vezes difícil de infeções oportunistas graves. Aqui a suspeição clínica é muito importante. O rastreio e profilaxia são pratica comum na abordagem destes doentes, reduzindo a morbidade e mortalidade associadas.

Serviço de Gastreenterologia do Hospital de Egas Moniz, CHLO