

# Abscesso Hepático e Nódulos Peri-esplênicos como Apresentação de Tuberculose Extrapulmonar em Paciente Imunocompetente: Relato de Caso

Karoline Kuhnen Fonseca<sup>1</sup>; Laise Minski<sup>2</sup>; Fernanda Pickbrenner de Almeida<sup>2</sup>; Luísa Maria Balbinot<sup>2</sup>; Monique Raddatz Reis Vilela<sup>1</sup>; Marianges Zadrosky Gouvêa Da Costa<sup>1</sup>; Raquel Oliveira Corbellini Jacques<sup>1</sup>; Lívia Machado Scridelli<sup>1</sup>; Sarah Sayuri Tiemi Rodrigues<sup>1</sup>; Lucas Vatanabe Pazinato<sup>1</sup>.

1. Imperial Hospital de Caridade, Florianópolis - SC; 2. Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça - SC.

## Introdução:

A tuberculose é uma doença infecciosa que acomete especialmente os pulmões, mas pode afetar outros órgãos, sendo então denominada extrapulmonar. Sua forma hepatoesplênica tem sintomas inespecíficos que dificultam o diagnóstico.

## Objetivos:

Relatar caso de tuberculose hepatoesplênica em paciente imunocompetente, suas manifestações e manejo.

## Método:

Relato de caso.

## Descrição do Caso:

Paciente masculino, 35 anos, previamente hígido, apresentava epigastralgia e linfonomegalias nos hilos hepáticos e esplênicos. Sem febre, sudorese noturna ou sarcopenia. Uma punção do linfonodo no hilo esplênico evidenciou processo inflamatório crônico linfo-histiocitário, com esboço granulomatoso e necrose, BAAR negativo. Prova tuberculínica e sorologias virais negativas, além de endoscopia digestiva alta e tomografia computadorizada de tórax também normais. Paciente evoluiu com febre, sendo submetido à ressonância magnética de abdome que revelou abscesso hepático com volume de 360 mL. Realizada punção e drenagem do conteúdo, com crescimento de *Streptococcus intermedius* sensível à Ceftriaxona e Metronidazol. Ao final do tratamento, apresentou calafrios, taquicardia e piora laboratorial. Novos exames confirmaram aumento do abscesso e manutenção dos nódulos hilares esplênicos, com necessidade de nova punção/drenagem e início de Vancomicina, Tazobactam e Piperacilina. Solicitadas novas culturas, BAAR e PCR-*Mycobacterium tuberculosis* (PCR) do líquido.

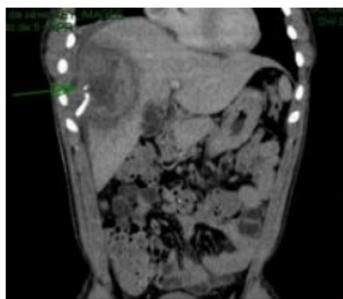


Figura 1. Abscesso hepático drenado medindo cerca de 9,0 x 5,8 x 8,0 cm.

A análise do líquido revelou PCR e cultura positivos para *Mycobacterium tuberculosis*, confirmando o diagnóstico de tuberculose extrapulmonar. Devido a lesão renal aguda, paciente iniciou tratamento alternativo para tuberculose com Levofloxacino e Rifampicina que foi posteriormente substituído para o esquema padrão com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol (RHZE). Após duas semanas, evoluiu com melhora clínica e laboratorial e recebeu alta para seguimento com infectologista.

## Considerações Finais:

A tuberculose hepatoesplênica é extremamente rara, especialmente em pacientes imunocompetentes como relatado nesse caso. Além disso, possui uma apresentação clínica variada e inespecífica. O diagnóstico padrão ouro é a cultura, mas o resultado pode demorar até oito semanas, o que atrasa a confirmação e reforça a necessidade de outros métodos, como o PCR. É importante que profissionais da saúde estejam atentos e usem todos os recursos disponíveis para ampliar a possibilidade diagnóstica em pacientes com sinais clínicos da doença.

## Referências Bibliográficas:

1. DAS, Chandan J.; VORA, Zainab; SHARMA, Raju; ADDULA, Dhivya; KUNDRA, Vikas. Tuberculosis of abdominal lymph nodes, peritoneum, and GI tract: a malignancy mimic. *Abdominal Radiology*, [S.L.], v. 47, n. 5, p. 1775-1787, 15 mar. 2022. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00261-022-03472-x>.
2. RODRIGUEZ-TAKEUCHI, Sara Yukie; RENJIFO, Martin Eduardo; MEDINA, Francisco José. Extrapulmonary Tuberculosis: pathophysiology and imaging findings. *Radiographics*, [S.L.], v. 39, n. 7, p. 2023-2037, nov. 2019. Radiological Society of North America (RSNA). <http://dx.doi.org/10.1148/rg.2019190109>.
3. LADUMOR, Heta; AL-MOHANNADI, Salma; AMEERUDEEN, Fathima Shajeedha; LADUMOR, Sushila; FADL, Shaimaa. TB or not TB: a comprehensive review of imaging manifestations of abdominal tuberculosis and its mimics. *Clinical Imaging*, [S.L.], v. 76, p. 130-143, ago. 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clinimag.2021.02.012>.