

## **TUBERCULOSE PULMONAR E INTESTINAL - ACHADOS NA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA**

*Pedro Costa Couto Pontes; Letícia de Andrade Benincá; Amanda Mayhuma Alves Ferreira; Paolla Marinho Contildes; Paulo Victor Tureta Fraga; Simone Duarte Damato Saragoça; Márcia Maria Sales Santos; Cristina A. Pantaleão Fontes;*

*Universidade Federal Fluminense;*

Autor principal: Pedro Costa Couto Pontes

**Introdução** A tuberculose (TB) continua sendo um relevante problema de saúde pública, especialmente em países de baixa e média renda. Embora a forma pulmonar seja a mais prevalente, a tuberculose extrapulmonar representa cerca de 15% a 20% dos casos em indivíduos imunocompetentes, podendo acometer diversos órgãos, inclusive o trato gastrointestinal. A tuberculose intestinal (TBi) é uma manifestação rara, frequentemente subdiagnosticada devido à sua apresentação clínica inespecífica, podendo mimetizar outras doenças como doença inflamatória intestinal principalmente doença de Crohn, apendicite ou neoplasias benignas ou malignas. O íleo terminal é a localização mais frequentemente afetada, devido à sua rica vascularização e presença de tecido linfóide. O diagnóstico precoce é essencial para evitar complicações graves, como obstrução intestinal e perfuração. **Relato do Caso** Paciente do sexo masculino, adulto jovem, sem comorbidades conhecidas, em acompanhamento na rede pública por TB pulmonar, em uso de esquema terapêutico. Foi encaminhado ao hospital por evoluir com quadro de dor abdominal intensa, notadamente na pelve, distensão abdominal progressiva e interrupção da eliminação de gases e fezes, caracterizando abdome agudo obstrutivo, além de apresentar tosse e emagrecimento. Foram solicitados exames de TC de tórax e abdome. A TCAR evidenciou lesões pulmonares compatíveis com tuberculose em atividade, com nódulos do espaço aéreo configurando o padrão de árvore em brotamento, consolidações, broncograma aéreo, sendo o com acometimento bilateral e em diferentes lobos, e linfonodomegalias mediastinais. No abdome, observou-se importante espessamento parietal do íleo terminal e área de estenose, distensão significativa das alças intestinais delgadas, sem sinais de perfuração, sugerindo obstrução do intestino delgado por provável TBi. **Discussão** A TBi é uma forma extrapulmonar de apresentação da infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*, frequentemente associada à TB pulmonar em atividade. O íleo terminal é a região mais acometida, sendo propício à retenção da micobactéria, pois a transmissão ocorre principalmente pela deglutição de bacilos. A presença concomitante de tuberculose pulmonar ativa reforça a suspeita etiológica. Embora a confirmação diagnóstica dependa de histopatologia ou cultura, o contexto clínico-radiológico pode ser suficiente para início do tratamento específico. Atualmente se observa um aumento no número de casos de tuberculose em diversos países europeus, o que tem sido associado à intensificação dos fluxos migratórios oriundos de regiões endêmicas. Dessa forma, é fundamental que radiologistas e pneumologistas estejam atentos às manifestações características da tuberculose, pois a correlação dos aspectos clínicos apresentados com os achados nos exames por imagem conduz ao diagnóstico. A valorização dos exames complementares pode antecipar a conduta terapêutica e evitar complicações graves para o paciente.

**Palavras-chave:** tuberculose pulmonar, tuberculose extrapulmonar, tomografia computadorizada.