

Tuberculose ulcerada perianal como manifestação precoce da síndrome da imunodeficiência humana (AIDS): relato de caso**Perianal ulcerative tuberculosis as an early manifestation of Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS): case report**

Recebimento dos originais: 26/02/2019

Aceitação para publicação: 18/03/2019

Vinicius da Silva Monteiro

Médico residente de infectologia da Fundação de Medicina Tropical Heitor Vieira Dourado – FMT HVD

Instituição: Fundação de Medicina Tropical Heitor Vieira Dourado – FMT HVD
Endereço: Avenida Pedro Teixeira, número 25 – Bairro Dom Pedro, Manaus – AM, Brasil.
E-mail: infecto.viniciusmonteiro@gmail.com

Izabella Picinin Safe

Médica preceptora da residência de infectologia da Fundação de Medicina Tropical Heitor Vieira Dourado – FMT HVD

Instituição: Fundação de Medicina Tropical Heitor Vieira Dourado – FMT HVD
Endereço: Avenida Pedro Teixeira, número 25 – Bairro Dom Pedro, Manaus – AM, Brasil.
E-mail: izabellafsafe@gmail.com

Márcia Melo Damian

Médica preceptora da residência de infectologia da Fundação de Medicina Tropical Heitor Vieira Dourado – FMT HVD

Instituição: Fundação de Medicina Tropical Heitor Vieira Dourado – FMT HVD
Endereço: Avenida Pedro Teixeira, número 25 – Bairro Dom Pedro, Manaus – AM, Brasil.
E-mail: jorgemarcia@uol.com.br

Fernanda Letícia Mickus Rodrigues

Médica residente de dermatologia da Fundação de Medicina Tropical Heitor Vieira Dourado – FMT HVD

Instituição: Fundação de Medicina Tropical Heitor Vieira Dourado – FMT HVD
Endereço: Avenida Pedro Teixeira, número 25 – Bairro Dom Pedro, Manaus – AM, Brasil.
E-mail:

Gabriel Rebelo Pennini

Acadêmico de medicina da Universidade do Estado do Amazonas - UEA
Instituição: Universidade do Estado do Amazonas - UEA
Endereço: Avenida Carvalho Leal, número 1777 – Bairro Cachoeirinha, Manaus - AM, Brasil.
E-mail: gabrielpennini@hotmail.com

Mariana Santiago Bernardes

Acadêmica de medicina da Universidade do Estado do Amazonas - UEA
Instituição: Universidade do Estado do Amazonas - UEA
Endereço: Avenida Carvalho Leal, número 1777 – Bairro Cachoeirinha, Manaus - AM, Brasil.
E-mail: marianasaber@gmail.com

Paulo Hermes de Lima Amaral

Acadêmico de medicina da Universidade do Estado do Amazonas - UEA
Instituição: Universidade do Estado do Amazonas - UEA
Endereço: Avenida Carvalho Leal, número 1777 – Bairro Cachoeirinha, Manaus - AM,
Brasil.
E-mail: phla_@hotmail.com

RESUMO

A tuberculose (TB) é um problema de saúde pública mundial, sendo atualmente considerada a doença infecciosa de maior mortalidade no mundo. De acordo com a nova classificação da OMS 2016-2020, o Brasil ocupa a 19ª posição na lista dos 30 países prioritários para TB-HIV. Segundo o Ministério da Saúde, foram diagnosticados 69 mil casos novos de TB no Brasil entre 2016 e 2017, ocorrendo cerca de 4,5 mil mortes pela doença em 2016. Das causas de óbito por TB, 62,7% apresentavam como causa associada a SIDA. Relatamos o caso de uma mulher, 37 anos com ulceração perianal dolorosa com drenagem de secreção serossanguinolenta de 3 meses de evolução, associada à febre, calafrios, perda ponderal, tosse produtiva, dispnéia e anasarca. Durante investigação, foi diagnosticada como portadora do vírus da imunodeficiência adquirida, sendo internada para estabilização clínica e ampliação propedéutica das condições associadas. A pesquisa de bacilo álcool-ácido resistente (BAAR) foi positiva e o PCR para *Mycobacterium tuberculosis* (GeneXpert) detectável nas amostras de escarro, urina e biópsia da ulceração anal. A cultura para micobactérias no escarro evidenciou de 20 a 100 unidades formadoras de colônia (UFC). A cultura da peça da biópsia lesional, apresentou menos de 20 UFC. O teste de sensibilidade antimicrobiana, não apresentou resistência aos antituberculínicos. A terapêutica específica foi introduzida com RHZE e após 18 dias iniciada a TARV com Tenofovir, Lamivudina e Raltegravir. Na TB, as formas extrapulmonares são vistas em apenas 5% dos casos. A forma perianal tem frequência menor que 1% e em geral cursa com aparecimento de uma lesão de evolução arrastada. As úlceras de TB perianais não regredem espontaneamente e podem levar a morte por disseminação miliar do bacilo. Dada a raridade dessa patologia e a importância clínica de seu diagnóstico precoce, salientamos que a suspeição diagnóstica de úlcera perianal por tuberculose deve ser feita em pacientes vivendo com o HIV dentre as possibilidades de diagnósticos diferenciais.

Palavras-chaves: Infecção por *Mycobacterium tuberculosis*, Sorodiagnóstico da AIDS, Tuberculose, Tuberculose Cutânea, Úlcera Anal.

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is a worldwide public health problem and is currently considered the most infectious disease of the world. According to the new WHO classification 2016-2020, Brazil ranks 19th in the list of 30 priority countries for HIV-TB. According to the Ministry of Health, 69,000 new TB cases were diagnosed in Brazil between 2016 and 2017, with an estimated 4,500 deaths from TB in 2016. Of the causes of death due to TB, 62.7% were associated with AIDS. We report the case of a 37-year-old woman with painful perianal ulceration with serosanguinolent drainage of 3 months of evolution associated with fever, chills, weight loss, productive cough, dyspnea and anasarca. During investigation, she was diagnosed as having the acquired immunodeficiency virus, being hospitalized for clinical stabilization and propedeutic enlargement of the associated conditions. The alcohol-acid resistant bacillus (AFB) was positive and PCR for *Mycobacterium tuberculosis* (GeneXpert)

detectable in the sputum, urine and anal ulcer biopsy samples. The culture for sputum mycobacteria showed 20 to 100 colony forming units (CFU). The culture of the lesion biopsy specimen presented less than 20 CFU. The antimicrobial susceptibility test showed no resistance to antituberculosis. Specific therapy was introduced with RHZE and after 18 days initiation of HAART with Tenofovir, Lamivudine and Raltegravir. In TB, extrapulmonary forms are seen in only 5% of cases. The perianal form has a frequency of less than 1% and usually presents with the appearance of a lesion of tragic evolution. Perianal TB ulcers do not regress spontaneously and can lead to death by miliary dissemination of the bacillus. Given the rarity of this pathology and the clinical importance of its early diagnosis, we emphasize that the diagnostic suspicion of perianal ulcer due to tuberculosis should be made in patients living with HIV among the possibilities of differential diagnoses.

Key words: Mycobacterium tuberculosis infection, AIDS serodiagnosis, Tuberculosis, Cutaneous Tuberculosis, Anal Ulcer

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é um problema de saúde pública mundial, sendo atualmente considerada a doença infecciosa de maior mortalidade no mundo. Segundo o Ministério da Saúde, foram diagnosticados 69 mil casos novos de TB no Brasil entre 2016 e 2017, ocorrendo cerca de 4,5 mil mortes pela doença em 2016². Das causas de óbito por TB, 62,7% apresentavam como causa associada a SIDA.

Relatamos o caso de uma mulher com ulceração perianal dolorosa e drenagem de secreção ser os sanguine lenta com 3 meses de evolução, associada a febre, calafrios, perda ponderal, tosse produtiva, dispneia e anasarca.

2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 37 anos, natural de São Gabriel da Cachoeira (AM) e procedente de Manaus (AM), evoluindo há 03 meses com ulceração perianal (Figura 1) dolorosa e drenagem de secreção ser os sanguino lenta, associada a febre aferida diária, calafrios, sudorese noturna, perda ponderal de 12 Kg. Apresentando há 02 semanas tosse produtiva, dispneia e anasarca.

Durante investigação foi diagnosticada como portadora do vírus da imunodeficiência adquirida com carga viral de 342.000 cópias e contagem de linfócitos CD4⁺ de 48 cél/mm³, sendo internada para estabilização clínica e ampliação propedêutica das condições associadas.

A pesquisa de bacilo álcool ácido resistente foi positiva e o PCR para *Mycobacterium tuberculosis* (GeneXpert) detectável nas amostras de escarro, urina e biópsia de ulceração anal. A cultura para mico bactérias no escarro evidenciou uma contagem de 20 a 100 unidades

formadoras de colônia (UFC). A cultura da peça da biópsia lesional apresentou 20 UFC. O teste de sensibilidade antimicrobiana não apresentou resistência aos antituberculínicos.

A terapêutica específica foi introduzida com RHZE. Após 18 dias do início do tratamento, iniciou-se a terapia antirretroviral com Lamivudina e Tenofovir associado ao Raltegravir.

Paciente recebeu alta em vigência de tratamento para TB disseminado, após 38 dias de internação com baciloscopia de controle do escarro negativa e CV de 60.090 cópias e contagem de linfócitos CD4⁺ de 43 cél/mm³.

Em consulta ambulatorial de seguimento após 3 meses, apresentava melhora completa da ulceração (Figura 2), ganho de peso e melhora do estado geral. Foi realizado tratamento completo por nove meses, com resposta completa.

3 DISCUSSÃO

Na TB as formas extra pulmonares são vistas em apenas 5% dos casos. A forma perianal tem frequência menor que 1% e em geral cursa com aparecimento de uma lesão de evolução arrastada¹.

No caso relatado, a ulceração perianal foi a primeira manifestação da TB, precedendo o quadro pulmonar. As úlceras de TB perianais não regridem espontaneamente e podem levar à morte por disseminação miliar do bacilo³. A hipótese de TB perianal ganhou força quando se associou à clínica pulmonar, possibilitando o diagnóstico de TB disseminada.

4 CONCLUSÃO

Dada a raridade dessa patologia e a importância clínica do seu diagnóstico precoce, salientamos que a suspeição diagnóstica de úlcera perianal por tuberculose deve ser feita em pacientes vivendo com o HIV.

REFERÊNCIAS

LOPES, Agnaldo José et al. Tuberculose extrapulmonar: aspectos clínicos e de imagem. **Pulmão RJ**, v. 15, n. 4, p. 253-261, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas no Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília – DF. Editora MS, 2017

URREJOLA, GONZALO; VILLALÓN, RICARDO; RODRÍGUEZ, NATALIE. Ulceración perianal: dos casos de una rara manifestación de tuberculosis extrapulmonar. **Revista médica de Chile**, v. 138, n. 2, p. 220-222, 2010.

ANEXOS

FIGURA 1. Ulceración perianal de aproximadamente 6 cm, con fondo eritematoso, presencia de áreas vegetativas / exofíticas, con drenaje de secreción purulenta



FIGURA 2. Evolución de la lesión a los 3 meses de tratamiento.

