

Tumor anexial unilateral em adolescente: relato de manifestação incomum de tuberculose**Unilateral adnexal tumor in adolescent: report of unusual manifestation of tuberculosis**

DOI:10.34119/bjhrv2n4-012

Recebimento dos originais: 10/03/2019

Aceitação para publicação: 03/04/2019

Thaysa Gabrielle Marques de Melo

Acadêmica de Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso

Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso

Endereço: Avenida Fernando Corrêa, 2367 - Boa Esperança, Cuiabá – MT, 78060-900

E-mail: thaysammelo@gmail.com

Giovani Barbosa Guimarães

Acadêmico de Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso

Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso

Endereço: Avenida Fernando Corrêa, 2367 - Boa Esperança, Cuiabá – MT, 78060-900

E-mail: gicv2011@gmail.com

Bruno Calvo

Acadêmico de Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso

Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso

Endereço: Avenida Fernando Corrêa, 2367 - Boa Esperança, Cuiabá – MT, 78060-900

E-mail: brunocalvo1997@gmail.com

Letícia Rossetto da Silva Cavalcante

Residente em Infectologia pelo Hospital Universitário Júlio Muller – Universidade Federal de Mato Grosso

Instituição: Hospital Universitário Júlio Muller

Endereço: Rua Luiz Philipe Pereira Leite, s/n – Alvorada, Cuiabá – MT.

E-mail: leticia_rossetto@yahoo.com.br

Thalita Mara de Oliveira

Médica Infectologista Pediatra do Hospital Universitário Júlio Muller

Instituição: Hospital Universitário Júlio Muller

Endereço: Rua Luiz Philipe Pereira Leite, s/n – Alvorada, Cuiabá – MT.

E-mail: thalitamara@yahoo.com.br

Sandra Breder Assis

Médica Pediatra do Hospital Universitário Júlio Muller

Instituição: Hospital Universitário Júlio Muller

Endereço: Rua Luiz Philipe Pereira Leite, s/n – Alvorada, Cuiabá – MT.

E-mail: mahueb@gmail.com

Márcia Hueb

Doutora em Medicina Tropical do Hospital Universitário Júlio Muller
Instituição: Hospital Universitário Júlio Muller
Endereço: Rua Luiz Philipe Pereira Leite, s/n – Alvorada, Cuiabá – MT.
E-mail: mahueb@gmail.com

RESUMO

A Tuberculose (TB) possui grande relevância nacional. Acometendo predominantemente os sítios pulmonares, esta micobacteriose pode também prevalecer em outros sistemas orgânicos. Pesquisa entre 2007 e 2011 avaliou dados da TB no Brasil, e constatou que 83,3% dos casos são da forma pulmonar; 13,4%, da forma extrapulmonar (TBEP) e 3,3%, das duas formas associadas. Apesar de menos frequentes, as formas extra-pulmonares devem ser consideradas em diversos diagnósticos diferenciais, a despeito das dificuldades que possam ocorrer. Relata-se caso de TBEP ovariano realizado através de análise de prontuário e revisão bibliográfica. Paciente, feminino, 13 anos, sem comorbidades anteriores, procurou assistência hospitalar devido a ascite volumosa e massa pélvica em topografia anexial há 5 meses. Paciente refere 3 episódios febris em um mês, perda ponderal de 900g em 5 meses, nega dor abdominal, diarreia e vômitos. Ao exame físico encontrava-se em bom estado geral, ativa, corada, hidratada, eupneica, afebril com abdome levemente globoso, normotenso, discreta dor a palpação em fossa ilíaca direita, fígado a 1 cm do rebordo costal direito e baço palpável a 1 cm do rebordo costal esquerdo. Durante investigação constatou-se aumento dos níveis de CA-125 (203,5 U/ml), cogitando-se inicialmente neoplasia. Ultrassonografia inicial demonstrou ascite de grandes proporções e massa pélvica em topografia anexial em ovário direito. Abordagem anatomopatológica e imuno-histoquímica da massa ovariana revelou presença de achados compatíveis com tuberculose (granuloma com necrose de caseificação central) além da ausência de neoplasia. Logo, fora aventada possibilidade de tuberculose anexial. Prova tuberculínica posteriormente com resultado forte reator (13 mm) corroborando a nova hipótese. Solicitado PCR para *Micobacterium tuberculosis* com resultado positivo. Iniciou-se tratamento poliquimioterápico (RHZE) por 6 meses e, após término do tratamento, ultrassonografia demonstrou resolução total da tumoração, evidenciando sucesso na terapêutica. Conclui-se que a infecção tuberculosa, apesar de manifestar-se predominantemente em sua forma pulmonar, pode acometer múltiplos sítios. A forma extrapulmonar ovariana deve sempre ser tomada como diagnóstico diferencial para massas anexiais em ovário, levando-se em consideração os aspectos clínico-epidemiológicos do paciente.

Palavras chave: ascite; câncer de ovário; tuberculose.

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) has great national relevance. Accompanying predominantly the pulmonary sites, this mycobacteriosis can also prevail in other organic systems. Research between 2007 and 2011 evaluated TB data in Brazil, and found that 83.3% of the cases are of the pulmonary form; 13.4% of the extrapulmonary form (TBEP) and 3.3% of the two associated forms. Although less frequent, extrapulmonary forms should be considered in several differential diagnoses, despite the difficulties that may occur. The case of ovarian TBEP performed through chart analysis and bibliographic review is reported. Patient, female, 13 years old,

without prior comorbidities, sought hospital care due to massive ascites and pelvic mass in adnexal topography 5 months ago. Patient reports 3 febrile episodes in one month, weight loss of 900g in 5 months, denies abdominal pain, diarrhea and vomiting. At physical examination he was in good general condition, active, stained, hydrated, eupneic, afebrile with slightly globose abdomen, normotensive, discreet pain on palpation in the right iliac fossa, liver 1 cm from the right costal border and spleen palpable 1 cm of the left costal border. During the investigation, the levels of CA-125 (203.5 U / ml) were increased, and neoplasia was initially considered. Initial ultrasonography demonstrated ascites of great proportions and pelvic mass in adnexal topography in right ovary. Anatomopathological and immunohistochemical approach of the ovarian mass revealed the presence of findings compatible with tuberculosis (granuloma with central caseification necrosis) and absence of neoplasia. Therefore, there was a possibility of adnexal tuberculosis. Tuberculin test later with strong reactor result (13 mm) corroborating the new hypothesis. Requested PCR for *Micobacterium tuberculosis* with positive result. Polychemotherapy treatment (RHZE) was started for 6 months and, after termination of the treatment, ultrasonography demonstrated total resolution of the tumor, evidencing success in the therapy. It is concluded that tuberculous infection, although manifesting predominantly in its pulmonary form, can affect multiple sites. The ovarian extrapulmonary form should always be taken as differential diagnosis for adnexal masses in ovary, taking into account the clinical-epidemiological aspects of the patient.

Keywords: ascites; Ovary cancer; tuberculosis.

1 INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) possui grande relevância nacional. Acometendo predominantemente os sítios pulmonares, esta mico bacteriose pode também prevalecer em outros sistemas orgânicos. Pesquisa entre 2007 e 2011 avaliou dados da TB no Brasil, e constatou que 83,3% dos casos são da forma pulmonar; 13,4%, da forma extra pulmonar (TBEP) e 3,3%, das duas formas associadas. Apesar de menos frequentes, as formas extra-pulmonares devem ser consideradas em diversos diagnósticos diferenciais, a despeito das dificuldades que possam ocorrer.

2 METODOLOGIA

Relata-se caso de TBEP ovariano realizado através de análise de prontuário e revisão bibliográfica.

3 RELATO

Paciente, feminino, 13 anos, sem comorbidades anteriores, procurou assistência hospitalar devido a ascite volumosa e massa pélvica em topografia anexial há 5 meses. Paciente refere 3 episódios febris em um mês, perda ponderal de 900g em 5 meses, nega dor abdominal, diarréia e vômitos. Ao exame físico encontrava-se em bom estado geral, ativa,

corada, hidratada, eupnéia, afebril com abdome levemente globoso, normotenso, discreta dor a palpação em fossa ilíaca direita, fígado a 1 cm do rebordo costal direito e baço palpável a 1 cm do rebordo costal esquerdo. Durante investigação constatou-se aumento dos níveis de CA-125 (203,5 U/ml), cogitando-se inicialmente neoplasia. Ultrassonografia inicial demonstrou ascite de grandes proporções e massa pélvica em topografia anexial em ovário direito. Abordagem anatomopatológica e imuno-histoquímica da massa ovariana revelou presença de achados compatíveis com tuberculose (granuloma com necrose de caseificação central) além da ausência de neoplasia. Logo, fora aventada possibilidade de tuberculose anexial. Prova tuberculínica posteriormente com resultado forte reator (13 mm) corroborando a nova hipótese. Solicitado PCR para *Micobacterium tuberculosis* com resultado positivo. Iniciou-se tratamento poliquímico terapico (RHZE) por 6 meses e, após término do tratamento, ultrassonografia demonstrou resolução total da tumoração, evidenciando sucesso na terapêutica.

4 DISCUSSÃO

A tuberculose é comum nos países em desenvolvimento, sendo a principal causa de mortes dos pacientes HIV - positivos. Nesse contexto, a tuberculose genitourinária é um tipo comum de tuberculose extra pulmonar, sendo raros os casos isolados de tuberculose de ovário, visto que geralmente esta afecção acomete outros anexos além deste, como as tubas uterinas, podendo afetar, também, com grande ocorrência, o endométrio.

Nesse sentido, a tuberculose anexial pode simular um diagnóstico de câncer ovariano pela presença de ascite, elevação do nível de CA-125, linfadenopatia retroperitoneal e dor abdominal difusa, dificultando, muitas vezes, o diagnóstico de tuberculose.

No caso relatado, a paciente apresentou ascite associada a elevação de CA-125, e após biópsia e imuno-histoquímica pelo HCAN afastou-se neoplasia e sugeriu-se achados compatíveis com TB, ou seja, granuloma com necrose de caseificação central.

Em relação aos marcadores, o CA-125 é um determinante antigênico utilizado clinicamente para diagnóstico de carcinoma ovariano e que geralmente não ultrapassa o valor de 500U/ml em casos de TB anexial, o que foi constatado neste caso, cuja paciente apresentou CA-125 equivalente a 203,5 U/ml.

Apesar da laparoscopia ser um procedimento invasivo, é de extrema utilidade para a inspeção dos anexos do aparelho genital, como os ovários e as tubas uterinas. Os achados

laparoscópicos sugestivos de TB anexial podem variar de normalidade, a tubérculos superficiais, bem como aderências perio varianas e massas anexiais.

O PCR é altamente eficiente para a detecção de bacilos, dentre eles *Mycobacterium tuberculosis*, tornando-se um dos métodos moleculares mais utilizados na prática clínica, por seu custo benefício e baixo tempo de teste 8-12h. Além disso, sua especificidade para a detecção de tuberculose genital feminina, que chega a 100%, contribui para sua definição como um método importante para o auxílio do diagnóstico de TB anexial.

A paciente aqui relatada apresentava 13 anos na momento do diagnóstico, o que a coloca abaixo do limite inferior da faixa de ocorrência de TB anexial, relatada com maior prevalência em mulheres entre 20-45 anos.

A ultrassonografia e a ressonância magnética são empregadas para avaliação de TB anexial em que ocorra a presença de massas abdominais ou pélvicas, como no caso aqui relatado.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que a infecção tuberculosa, apesar de manifestar-se predominantemente em sua forma pulmonar, pode acometer múltiplos sítios. A forma extra pulmonar ovariana deve sempre ser tomada como diagnóstico diferencial para massas anexiais em ovário, levando-se em consideração os aspectos clínico-epidemiológicos do paciente.

REFERÊNCIAS

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Tuberculosis. Atualizado em 16 de fevereiro de 2018. Disponível em: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - SINAN. Tuberculose – Situação epidemiológica: dados. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/tuberculose>.

ISEMAN MD, Tuberculose. In: Goldman L & Ausiello D. Cecil: Tratado de Medicina Interna. 22. ed. Rio de Janeiro: Campus-Elsevier, 2005, p. 2211-2220.

GOMES, T.; SANTOS, B.; BERTOLDE, A.; JOHNSON, J.; RILEY, L; MACIEL, E. Epidemiology of extrapulmonary tuberculosis in Brazil: a hierarchical model. Publicado em: BMC Infectious Diseases 2014; 14:9.

RAMILO, I.; CAEIRO, F.; MENDINHOS, G.; SANTOS, A.; PEREIRA, J. Tuberculose do aparelho reprodutor feminino: Experiência de 10 anos. Publicado em: Revista Portuguesa de Doenças Infecciosas 2014; p. 62-69.

NAPOLI, A.; MENDES, F.; LINO, C.; DIAS, H.; REIS, L.; ALVES, L.; DIAS, A. Tuberculose urogenital: um diagnóstico desafiador. Publicado em: Com. Ciências Saúde - 22 Sup 1:S13-S20, 2011.

UNIMED Belo Horizonte. Sessões Clínicas em rede: Tuberculose extrapulmonar. Centro de Inovação, Unimed-BH, 2016. Disponível em: <https://www.acoesunimedbh.com.br>. Acesso em 22 de maio de 2018.

DENUE, B.; KWAYABURA, S.; NGADDA, H. Ovarian Tuberculosis masquerading as ovarian cancer in HIV infected patient: a plea to avoid unnecessary surgery. Publicado em: Pan African Medical Journal. 2014; 19:210.

RABESALAMA, S.; MANDEVILLE, K.; RAHERISON, R.; RATSIMBA, H. Isolated ovarian tuberculosis mimicking ovarian carcinoma: case report and literature review. Publicado em: Afr. J. Infect. Dis. (2011) 5(1): 7 – 10.

Campagnolo Marcelo Ivo, Reis Ricardo dos, Oliveira Vaneska Fulgêncio de, Mônico Heleusa Ione, Rivoire Waldemar. Tuberculose Pélvica Simulando Tumor Ovariano: a Case Report. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. .2000 Sep 22(8): 525-528.