

**Abscesso hepático por Tuberculose em paciente com HIV: um relato de caso****Liver abscess by Tuberculosis IN HIV patient: a case report**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-008

Recebimento dos originais:02/06/2020

Aceitação para publicação:03/07/2020

**Pablo Rodrigo Nascimento Lobato**

Estudante de medicina na Universidade Estadual do Pará

Instituição: UEPA

Endereço: Tv. Perebebuí, 2623 - Marco, Belém-PA, Brasil

E-mail: pablorodrigonl@hotmail.com

**Matheus Ferreira Santos da Cruz**

Estudante de medicina na Universidade Estadual do Pará

Instituição: UEPA

Endereço: Tv. Perebebuí, 2623 - Marco, Belém-PA, Brasil

E-mail: matheusfscruz@gmail.com

**Bernardo Felipe Santana de Macedo**

Estudante de medicina na Universidade Estadual do Pará

Instituição: UEPA

Endereço: Tv. Perebebuí, 2623 - Marco, Belém-PA, Brasil

E-mail: bernardofelipe.macedo@gmail.com

**Thiago Rodrigues Quaresma**

Estudante de medicina na Universidade Estadual do Pará

Instituição: UEPA

Endereço: Tv. Perebebuí, 2623 - Marco, Belém-PA, Brasil

E-mail: thiagorquaresma@gmail.com

**Gabrielly Ramalho Mendonça Alves**

Estudante de medicina na Universidade Estadual do Pará

Instituição: UEPA

Endereço: Tv. Perebebuí, 2623 - Marco, Belém-PA, Brasil

E-mail: gabriellyramalho10@gmail.com

**João Pedro Anaissi Oliveira Teixeira**

Estudante de medicina na Universidade Estadual do Pará

Instituição: UEPA

Endereço: Tv. Perebebuí, 2623 - Marco, Belém-PA, Brasil

E-mail: joaopedroanaissi777@gmail.com

**Mateus Araújo Valente**

Estudante de medicina na Universidade Estadual do Pará

Instituição: UEPA  
Endereço: Tv. Perebebuí, 2623 - Marco, Belém-PA, Brasil  
E-mail: mvalente153@gmail.com

**Marina Ferreira Hermes**  
Estudante de medicina na Universidade Estadual do Pará  
Instituição: UEPA  
Endereço: Tv. Perebebuí, 2623 - Marco, Belém-PA, Brasil  
E-mail: marinafermes@gmail.com

**Arthur Vinicius dos Santos Peres**  
Estudante de medicina na Universidade Estadual do Pará  
Instituição: UEPA  
Endereço: Tv. Perebebuí, 2623 - Marco, Belém-PA, Brasil  
E-mail: arthur\_vinicius97@hotmail.com

**Daniel Webb Santos**  
Estudante de medicina na Universidade Estadual do Pará  
Instituição: UEPA  
Endereço: Tv. Perebebuí, 2623 - Marco, Belém-PA, Brasil  
E-mail: danielwsts25@gmail.com

## RESUMO

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, comum em países em desenvolvimento. Os acometimentos pulmonares são as principais manifestações da doença, embora existam, também, manifestações extrapulmonares, as quais são mais comuns em pacientes imunocomprometidos, a exemplo dos pacientes coinfectados com o HIV. O abscesso hepático é a forma menos comum de lesão. Entretanto, quando analisadas as taxas de mortalidade e os resultados dos tratamentos, é uma das manifestações extrapulmonares com pior prognóstico. O caso relatado segue com o diagnóstico através dos sinais e sintomas clínicos, além da realização dos exames laboratoriais e de imagem, a fim de diagnosticar e indicar os tratamentos cirúrgico e medicamentoso para tratar a infecção e sua consequente manifestação.

**Palavras-Chave:** Tuberculose, HIV, Abscesso Hepático.

## ABSTRACT

Tuberculosis is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*, common in developing countries. Pulmonary disorders are the main manifestations of this disease, although there are also extrapulmonary manifestations, which are more common in immunocompromised patients, as example of the patients coinfecting with HIV. Liver abscess is the least common form of injury. However, when analyzing mortality rates and treatment outcomes, it is one of the worst prognostic extrapulmonary manifestations. The case reported follows the diagnosis through clinical signs and symptoms, in addition to performing laboratory and imaging tests, in order to diagnose and indicate surgical and drug treatments to deal with the infection and its consequent manifestation.

**Keywords:** Tuberculosis, HIV, Liver Abscesses.

## 1 APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente, 47 anos, bom estado geral, apresentou episódio de vômito e febre de 39,1 °C. Evoluiu com dor abdominal, além de dispneia noturna, agitação e inquietação. Foi realizado acesso venoso periférico para hidratação, prescrição de sintomáticos.

Realizou RM de abdome superior, sendo encontradas múltiplas lesões com alto sinal em T2, restrição a difusão e realce periférico pós contraste, difusos no parênquima hepático. Além de vesícula biliar apresentando calculo no seu interior, medindo 2,1cm; Aos exames laboratoriais, baciloscopia para tuberculose positiva para B.A.A.R. Histopatológico biliar foi encontrado colecistite crônica inespecífica.

Alguns dias após os episódios de vômito, a paciente foi submetida a um processo cirúrgico (Drenagem de abscesso hepático guiada por laparoscopia + colecistectomia videolaparoscópica). No pós-operatório apresentou cefaleia, taquisfigmia, evacuação ausente que se manteve durante quatro dias, bem como vômito de coloração esverdeada em dois episódios.

No dia 1 de agosto de 2018 a paciente teve alta hospitalar.

## 2 DISCUSSÃO

O caso relatado aborda uma patologia pouco frequente com apresentação inespecífica na literatura, mas de elevada morbimortalidade, cerca de 15% no mundo ocidental (CHEN *et al.*, 2014).

O abscesso hepático é resultado da contaminação microbiana do parênquima hepático, a qual ocorre via ducto biliar, por vaso arterial ou portal ou diretamente (LARDIÈRE-DEGUELTE *et al.*, 2015). Apresenta como etiologia coleções bacterianas, principalmente por *Staphylococcus aureus* ou parasitárias. As causas desta patologia são múltiplas, incluindo colecistite, colangite, coleções intra-abdominais, como apendicite, transplante hepático e / ou trauma hepático, amebíase e ascaridíase (MISHRA *et al.*, 2010).

As manifestações clínicas são geralmente febre e dor abdominal no quadrante superior direito, ocorrendo hepatomegalia em algumas apresentações da patologia e podendo surgir casos que cursam com anorexia, náuseas e vômitos (KAPLAN; GREGSON; LAUPLAND; 2004).

O diagnóstico é dependente de exames de imagem, ultrassonografia ou como no caso relatado, por meio de uma tomografia computadorizada do adome superior. Já a

confirmação do diagnóstico se dá por aspiração para estudos bacteriológicos (MISHRA *et al.*, 2010).

No que tange os métodos de tratamento, faz-se necessária a confirmação da etiologia bacteriana causadora de tal doença. Em seguida, estabelece-se antibioticoterapia de amplo espectro.

Há uma variedade de possibilidades para a execução desta terapêutica, como fluoroquinolonas, cefalosporinas, aminoglicosídeos, piperacilina e carbapenêmicos. Assim a duração do tratamento é baseada na resposta do paciente a terapêutica aplicada, podendo isso ser verificado com ultrassonografias periódicas e redução dos quadros de febre e leucocitose (MIGLIOLI *et al.*, 2015).

Por outro lado, em casos em que a paciente falha na resposta ao tratamento ou medidas menos invasivas, recorre-se ao procedimento cirúrgico. Este é realizado principalmente por via subcutânea com auxílio videolaparoscópico, associado a antibioticoterapia sistêmica. Tal abordagem tem demonstrado uma taxa de sucesso satisfatória e em casos em que a paciente se encontra com várias comorbidades associadas, é a escolha mais segura e que propicia um melhor prognóstico.

No caso apresentado, além do achado de abscesso hepático, fora diagnosticado quadro de colelitíase, de modo que fora optado pela intervenção cirúrgica videolaparoscópica, de modo a corrigir ambas as problemáticas (PAIS-COSTA; ARAUJO; FIGUEIREDO; 2018).

Comparando o caso clínico apresentado com o que é disposto em literatura, é possível estabelecer uma relação entre quadro primário de Tuberculose da paciente com a evolução para abscesso hepático, pois o fígado é um órgão que naturalmente está envolvido na rota fisiopatológica de abscessos (SHOKOUHI *et al.*, 2014).

No caso apresentado não houve resposta satisfatória ao tratamento com antibiótico, recorrendo-se à intervenção cirúrgica via laparoscópica, foi realizada a drenagem dos abscessos hepáticos e a colecistectomia, a paciente respondeu de maneira satisfatória ao procedimento, recebendo alta hospitalar após 7 dias.

### **3 COMENTÁRIOS FINAIS**

No que tange a prática médica deve-se sempre atentar aos antecedentes dos pacientes avaliados, como no caso de pacientes soro positivos para HIV que possuem maiores riscos

de infecção por novas infecções ou infecções latentes, principalmente por tuberculose mediante sua alta incidência na população.

#### REFERÊNCIAS

CHEN, Y. et al. **Epidemiology and clinical outcome of pyogenic liver abscess: an analysis from the National Health Insurance Research Database of Taiwan, 2000–2011.** Journal of Microbiology, Immunology and Infection, v. 49, n. 5, p. 646-653, 2016.

KAPLAN, G.; GREGSON, D.; LAUPLAND, K. **Population-based study of the epidemiology of and the risk factors for pyogenic liver abscess.** Clinical Gastroenterology and Hepatology, v. 2, n. 11, p. 1032-1038, 2004.

MIGLIOLI, T. et al. **Factors associated with the nutritional status of children less than 5 years of age.** Revista de Saúde Pública, v. 49, n. 0, p. 1-9, 2015.

MISHRA, K. et al. **Liver abscess in children: an overview.** World Journal of Pediatrics, v. 6, n. 3, p. 210-216, 2010.

PAIS-COSTA, S.; ARAUJO, S.; FIGUEIREDO, V. **Hepatectomy for pyogenic liver abscess treatment: exception approach?.** Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo), v. 31, n. 3, 2018.

SHOKOUHI, S. et al. **Tuberculous Liver Abscess in an Immunocompetent Patient: a Case Report.** Tanaffos, v. 13, n. 3, p. 49-51, 2014.