

**Tuberculose no Brasil - peritonite tuberculosa, contextualização,
propedêutica e tratamentos**

**Tuberculosis in Brazil - tuberculous peritonitis, contextualization,
propaedeutics and treatments**

DOI:10.34119/bjhrv6n6-072

Recebimento dos originais: 02/10/2023
Aceitação para publicação: 10/11/2023

Juliane Honda Gomes

Residente em Clínica Médica

Instituição: Universidade Evangélica de Goiás (UNIEVANGÉLICA)

Endereço: Av. Universitária Km 3,5, Cidade Universitária, Anápolis - GO, CEP: 75083-515

E-mail: julianehonda@hotmail.com

Karuline Honda Gomes

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade de Rio Verde (UNIRV)

Endereço: Fazenda Fontes do Saber, s/n, Rio Verde - GO, CEP: 75901-970

E-mail: karulinehonda_@hotmail.com

Rafaela Lemos Quirino

Residente em Clínica Médica

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Goiânia

Endereço: R. Campinas, 1135, Vila Americano do Brasil, Goiânia - GO, CEP: 74530-240

E-mail: rafaelalemosquirino@gmail.com

Jordana Moraes de Oliveira

Residente em Clínica Médica

Instituição: Universidade Evangélica de Goiás (UNIEVANGÉLICA)

Endereço: Av. Universitária Km 3,5, Cidade Universitária, Anápolis - GO, CEP: 75083-515

E-mail: jordanammoliveira@gmail.com

Helaine Bueno Moraes

Residente em Clínica Médica

Instituição: Universidade Evangélica de Goiás (UNIEVANGÉLICA)

Endereço: Av. Universitária Km 3,5, Cidade Universitária, Anápolis - GO, CEP: 75083-515

E-mail: helainebuenodmoraes@gmail.com

Beatriz Pimenta de Paula

Residente em Clínica Médica

Instituição: Universidade Evangélica de Goiás (UNIEVANGÉLICA)

Endereço: Av. Universitária Km 3,5, Cidade Universitária, Anápolis - GO, CEP: 75083-515

E-mail: beatrizppimenta@gmail.com

Rafaela Borges de Freitas

Residente em Clínica Médica

Instituição: Universidade Evangélica de Goiás (UNIEVANGÉLICA)

Endereço: Av. Universitária Km 3,5, Cidade Universitária, Anápolis - GO, CEP: 75083-515

E-mail: rafaelafreitas3012@gmail.com

Renata Rodrigues de Mattos

Graduada em Medicina

Instituição: Unimed Americana, Santa Casa de Misericórdia de Santa Barbara d'Oeste

Endereço: Rua Joao Lino, 914, Centro, Santa Barbara D'oeste – SP, CEP: 13450-033

E-mail: rmatostmm@gmail.com

RESUMO

A tuberculose é uma doença grave que cresce no Brasil. A peritonite tuberculosa é uma manifestação infrequente que afeta o peritônio, a membrana que reveste a cavidade abdominal e, ou, os órgãos abdominais. O diagnóstico muitas vezes inconclusivo, pede propedêutica minuciosa para um tratamento assertivo. Objetivou-se realizar abordagem da ocorrência da Tuberculose no Brasil, pelo Datasus, dos indivíduos diagnosticados nas diferentes Regiões brasileira e realizar uma Revisão, nas bases de dados do PubMed, Medline, Lillacs e Scielo, sobre a peritonite tuberculosa abordando a propedêutica e tratamento utilizados. Muitos são os fatores que contribuem para que no Brasil, ainda haja alta incidência de casos de tuberculose e grande diferença de ocorrência entre as regiões brasileiras. Entre elas as diferenças geográficas, sociais e ecológicas, colocam a população em diferentes níveis de perigo pois, muitas vezes, isso pode determinar os diferentes tipos de contato que elas terão com o microorganismo causador da doença. A Região Sudeste, teve o maior número de notificações para tuberculose, em seguida vieram as regiões: Nordeste, Norte, Sul e Centro-Oeste. Quanto a revisão dos artigos, tem-se que o uso dos medicamentos para controle da *Mycobacterium sp* empregada no Brasil e no mundo inteiro: Rifampicina, Isoniazida; Pirazinamida; Etambutol, chamada de terapia combinada. Novos estudos devem ser realizados para que se possa cada vez mais, ampliar a condição de rapidez na condução do diagnóstico para peritonite utilizando uma propedêutica que conduza ao tratamento cada vez mais, assertivo.

Palavras-chave: ascite, laparotomia, proteína c-reativa, terapia combinada.

ABSTRACT

Tuberculosis is a serious disease that is growing in Brazil. Tuberculous peritonitis is an infrequent manifestation that affects the peritoneum, the membrane that lines the abdominal cavity and/or abdominal organs. The diagnosis, which is often inconclusive, requires thorough work-up for assertive treatment. The objective was to approach the occurrence of Tuberculosis in Brazil, using Datasus, of individuals diagnosed in the different Brazilian regions and to carry out a Review, in the PubMed, Medline, Lillacs and Scielo databases, on tuberculous peritonitis, addressing the propaedeutics and treatment used. . There are many factors that contribute to the fact that in Brazil there is still a high incidence of tuberculosis cases and a large difference in occurrence between Brazilian regions. Among them, geographic, social and ecological differences place the population at different levels of danger as this can often determine the different types of contact they will have with the microorganism that causes the disease. The Southeast Region had the highest number of notifications for tuberculosis, followed by the regions: Northeast, North, South and Central-West. Regarding the review of the articles, the use of medications to control *Mycobacterium sp* used in Brazil and throughout the world: Rifampicin, Isoniacide; Pyrazinamide; Ethambutol, called combination therapy. New studies

must be carried out so that it is possible to increasingly increase the speed of diagnosing peritonitis using a propaedeutic that leads to increasingly assertive treatment.

Keywords: ascites, laparotomy, c-reactive protein, combined therapy.

1 INTRODUÇÃO

O Brasil é o país com o maior número de casos notificados de tuberculose nas Américas. Em 2022, aproximadamente 78 mil pessoas adoeceram por tuberculose no país. O número representa um aumento de 4,9% em relação à 2021, segundo informações da edição especial do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (OPAS, 2023). A Tuberculose (TB) é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta principalmente os pulmões (TB pulmonar) (BRASIL, 2023a).

A doença é responsável por mais de 4,5 mil mortes no país e o estado do Rio de Janeiro é o segundo do país em número de casos, e o primeiro em óbitos da doença. Apesar de serem os pulmões o local inicial da infecção, a doença pode se espalhar por muitos órgãos, pela corrente sanguínea (BRASIL, 2023b).

A tuberculose extrapulmonar é uma forma de tuberculose que afeta órgãos e tecidos fora dos pulmões. Embora seja menos comum do que a tuberculose pulmonar, é igualmente importante. A principal característica, é sua localização extra-respiratória e pode afetar qualquer órgão ou tecido do corpo, incluindo os ossos, sistema nervoso central, urinário, pleura, gânglios linfáticos, pericárdio (BRANDÃO NETO, 2016), pelve (CAMPAGNOLO et al., 2000) entre outros. A forma abdominal é a mais comum (GULATI et al., 1993).

O diagnóstico é difícil pois podem variar dependendo do órgão afetado. Alguns métodos de diagnóstico são importantes para otimizar o processo de reconhecimento: os exames de imagem por exemplo a radiografia, a tomografia computadorizada e a ressonância magnética são frequentemente usados para identificar lesões em órgãos específicos (PEREIRA et al., 2005; GATICA et al., 2018; ARRIAGADA et al., 2019).

Algumas pessoas estão mais suscetíveis a tuberculose extrapulmonar. As situações de risco incluem pessoas imunocomprometidas, ou seja, indivíduos com sistemas imunológicos enfraquecidos apresentam maior risco de contrair tuberculose, incluindo a forma peritoneal. Isso inclui pessoas com HIV, transplantados, pacientes em tratamento com medicamentos imunossupressores (por exemplo, após transplantes de órgãos) e, ou, aqueles com outras condições que comprometem o sistema imunológico (HARLAN, 1997).

O tratamento da peritonite tuberculosa envolve o uso de medicamentos antimicrobianos específicos para tratar a infecção por *Mycobacterium* sp, o agente causador da tuberculose. O tratamento deve ser iniciado o mais rápido possível após o diagnóstico para controlar a infecção e prevenir complicações. O tratamento da peritonite tuberculosa é semelhante ao tratamento da tuberculose pulmonar, mas geralmente envolve um período de tratamento mais longo, de 6 a 12 meses. Os medicamentos são frequentemente administrados em combinação e são conhecidos como terapia de combinação (FIOCRUZ, 2022).

Assim, o objetivo de estudo foi realizar uma abordagem sobre a ocorrência da Tuberculose no Brasil, bem como sobre a peritonite tuberculosa e as medidas propedêuticas e tratamentos em outros locais de ocorrência. Esses estudos contemplam o levantamento de dados de acometimentos da Tuberculose por Região brasileira pela obtenção de dados no Datasus e uma Revisão de artigos que abordam estudos sobre peritonite tuberculosa.

2 OBJETIVOS

Abordar a ocorrência da Tuberculose no Brasil, pelos dados do Datasus, os indivíduos diagnosticados nas diferentes Regiões brasileiras e no Distrito Federal; realizar uma Revisão, nas bases de dados do PubMed, Medline, Lillacs e Scielo, sobre a peritonite tuberculosa no Brasil e em outros locais de ocorrência discutindo a propedêutica e tratamentos utilizados.

3 METODOLOGIA

Os artigos foram selecionados a partir de uma leitura prévia dos resumos com a finalidade de comparar os respectivos pontos propostos. Os artigos selecionados foram analisados dentro de cada situação e dos fatos relatados.

Esse estudo foi dividido em duas fases:

A primeira, trata-se de um estudo analítico, retrospectivo e ecológico de série espaço-temporal, construído com base nos dados obtidos no DATASUS, na plataforma TABNET, especificamente na área sobre procedimentos hospitalares do SUS.

Os dados foram selecionados para todas as regiões do Brasil – Sul, Suldeste, Norte, Nordeste e Centro-Oeste, no decorrer dos anos de 2020 até o mês de agosto de 2023.

Na segunda fase, realizou-se um levantamento com base em artigos sobre a Peritonite tuberculosa. A pesquisa considerou artigos com os termos: "Tuberculosis Extrapulmonar"; "Tuberculosis, Extrapulmonary"; "Tuberculose Extrapulmonar"; "Peritonite Tuberculosa"; "Peritonitis, Tuberculous"; "Peritonitis Tuberculosa", com o uso do operador booleano OR. As

informações foram obtidas e retiradas da base do PubMed, MedLine, Lillacs e Scielo, no período de janeiro a setembro de 2023.

A pesquisa bibliográfica considerou tópicos que incluíram o título, resumo, assunto e palavras-chave que foram incluídos após a leitura e seleção para escolha da melhor abordagem. Da pesquisa, 27 artigos foram analisados e 5 selecionados para sedimentar essa pesquisa, sendo que os demais foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Foi realizada uma pesquisa dos artigos sem seleção do tempo de publicação dos artigos.

A pesquisa foi conduzida para obter as seguintes informações: número de pessoas diagnosticadas com tuberculose nas diferentes regiões brasileiras; citar os artigos selecionados para o estudo; enfatizar os sintomas prevalentes; apontar os tipos de exames mais realizados; elencar as terapias utilizadas; comparar o tipo de tratamento realizado no Brasil e outros países de diagnósticos da tuberculose e peritonite tuberculosa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 A TUBERCULOSE NO CONTEXTO PÓS-PANDEMIA

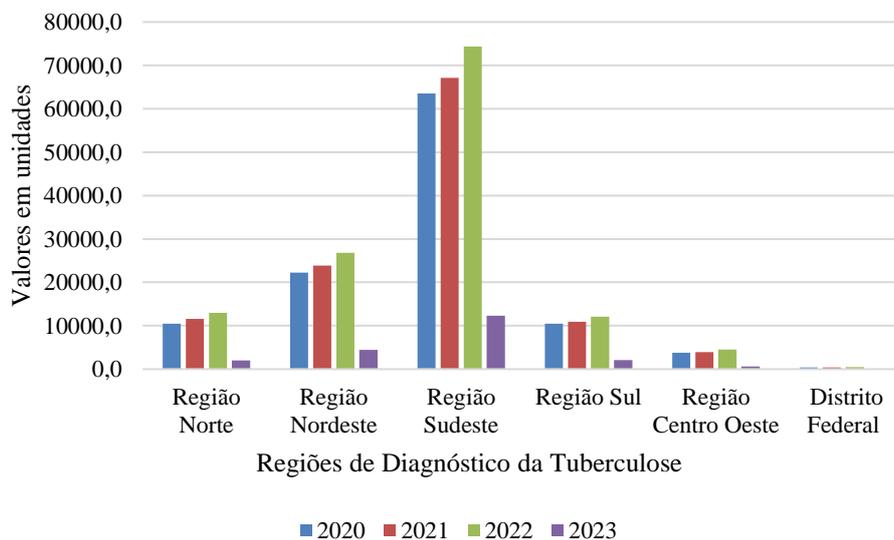
Os dados segundo o Datasus, para diagnósticos nas diferentes Regiões brasileiras estão dispostos na Figura 1. Nela constata-se que a Região Sudeste, foi a que mais casos notificados registrou para TB nos anos de 2020, 2021, 2022 e 2023 (até o mês de agosto), com 63.554,0; 67.156,0; 74.302,0; 12.334,0, respectivamente. Nos dados relacionados ao ano de 2023, percebe-se uma diminuição no número de diagnóstico para essa comorbidade. É possível notar aumento gradual de 2020 até 2022, ano com maior confirmação de casos, conforme se evidencia. Todavia, o início da pandemia de covid-19, em fevereiro de 2020, foi marcado por uma grande interrupção dos atendimentos em toda a rede de atenção à saúde. Houve interrupção na realização de teste rápido molecular para TB (TRM-TB) nos meses subsequentes à declaração de emergência nacional em 2020. A redução de testes realizados para o diagnóstico da TB (TRM-TB, baciloscopia e cultura), culminou no não diagnóstico de pessoas com TB em todo o território nacional. Por bem, nos anos seguintes (2021 e 2022) foi possível observar recuperação gradual na realização do TRM-TB, com consequente aumento no registro de casos (BRASIL, 2023b).

A Região Nordeste (Figura 1) é a segunda região em número de casos confirmados, enquanto que as Regiões Norte, Sul e Centro-Oeste vem logo a seguir na terceira, quarta e quinta posição. O Distrito Federal é a localidade com menor número de casos confirmados até o momento. Os estados junto com o DF, se assemelham por apresentar aumento no número de pessoas com TB notificados, excluindo-se o ano de 2023 que apresentou diminuição na procura

por atendimento. Foi mormente em 2020, ano que foi diagnosticada a COVID 19, que houve diminuição brusca dos casos notificados quando comparados ao ano 2019 (BRASIL, 2021). Esse fator leva a inferir que a população, em razão da pandemia, deixou de procurar os serviços públicos para auxílio no tratamento.

Muitos são os fatores que contribuem para que no Brasil, ainda haja alta incidência de casos de TB (Tabela 1) e grande diferença de ocorrência entre as regiões brasileiras. Entre elas as diferenças geográficas, sociais e ecológicas, colocam a população em diferentes níveis de perigo pois, muitas vezes, isso pode determinar os diferentes tipos de contato que elas terão com o microorganismo causador da doença. O clima, a distância, as condições de infra-estrutura de cada região pode ajudar, ou dificultar o acesso ao benefício da prevenção e tratamento da TB. Segundo a OMS e o Ministério da Saúde, a tuberculose é um dos agravos fortemente influenciados pelos determinantes sociais, apresentando relação direta com a pobreza e a exclusão social. Assim, além dos fatores relacionados ao sistema imunológico de cada pessoa e à exposição ao bacilo, o adoecimento por tuberculose, muitas vezes, está ligado às condições precárias de vida, afetando grupos populacionais em situações de maior vulnerabilidade (BVS; BRASIL, 2023).

Figura 1 – Tuberculose - Casos Confirmados Notificados no Sistema de Informação de Agravos De Tuberculose. Casos Confirmados Por Ano. Diagnóstico segundo a UF de Notificação Período: 2020-2023 diferentes Regiões do Brasil. Segundo o Datasus-Tbnet (2023). Anápolis, 2023.



Fonte: A autora.

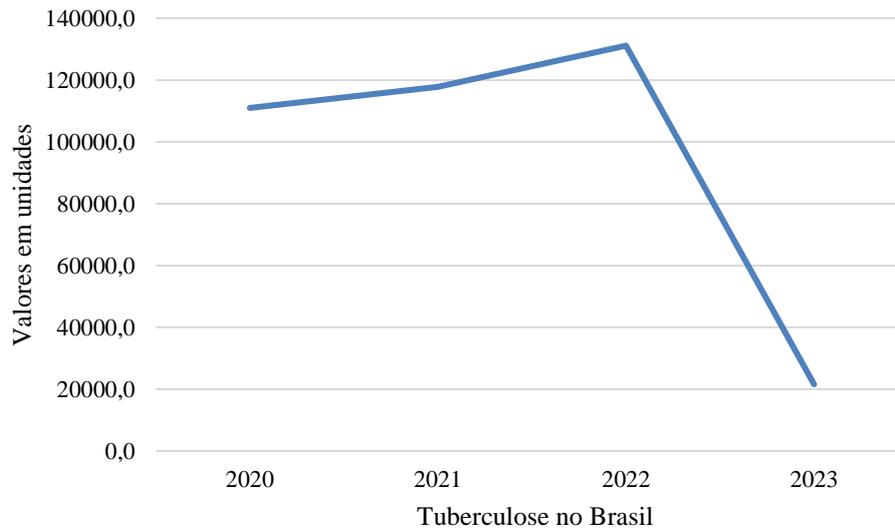
A melhor forma de tratamento da TB é a prevenção e um dos principais métodos de prevenção, é a imunização com a vacina BCG que é ofertada pelos Postos de Saúde de cada cidade. Parte da população brasileira depende dos serviços públicos de saúde, para ter acesso

ao tratamento de prevenção (BVS, 2023). Para o Relatório mundial da tuberculose 2018 da OMS a tuberculose ocorre em todo o mundo. Em 2017, o maior número de novos casos de TB ocorreu nas regiões do Sudeste Asiático e Pacífico Ocidental, com 62% dos novos casos, seguido pela África, com 25% dos novos casos. Houve casos em todos os países e grupos etários, mas no geral 90% dos pacientes eram adultos (≥ 15 anos) e 9% eram pessoas vivendo com HIV (72% deles na África) (World Health Organization, 2018).

Existem ações para fomentar a oferta de possibilidades para o tratamento e prevenção da TB e agravos. É o que argumenta o Ministério da Saúde (2023). Segundo ele, 2023, é estratégico para a agenda global da TB. Em setembro, será realizada a 2ª Reunião de Alto Nível sobre Tuberculose (do inglês United Nations High-Level Meeting on TB), promovida pela Organização das Nações Unidas (ONU). Nessa ocasião, os países prestarão contas sobre as ações desenvolvidas, os progressos obtidos e os esforços para o alcance dos compromissos pela eliminação da doença. Dentre esses compromissos, destacam-se os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), as metas da Estratégia Global pelo Fim da TB (End TB Strategy) da OMS e o conjunto de recomendações e metas estabelecidas na Declaração Política da 1ª Reunião de Alto Nível sobre Tuberculose, que ocorreu no ano de 2018 (BRASIL, 2023a).

Os dados apresentados na Figura 2, contribuem grandemente para o entendimento sobre os níveis de ocorrência da TB no país. A somatória dos casos diagnosticados no decorrer do ano de 2020 foi de 110.947,00; para o ano de 2021, 117.823,00; no ano 2022 o valor total esteve em 131.118,00; enquanto que em 2023 (até o mês de agosto), foi de 21.591,00. De forma geral, houve aumento nos números de casos notificados no período de 2020 a 2022, correspondendo a 18,18%. Todavia, esses valores estão aquém do que realmente que deveriam ser. No Boletim Epidemiológico Tuberculose (2023), há uma clara abordagem sobre os problemas advindos da defasagem na frequência de casos diagnosticados para os anos de 2020 a 2022. No país, assim como em outros, os serviços de TB foram seriamente afetados durante a pandemia de covid-19, o que comprometeu, o seguimento das pessoas em tratamento, a continuidade das ações de busca ativa de casos na comunidade e o rastreamento de contatos.

Figura 2 – Tuberculose - Casos Confirmados, Notificados no Sistema de Informação de Agravos de Tuberculose. Casos Confirmados no Brasil. Período: 2020-2023. Segundo o Datasus-Tbnet (2023). Anápolis, 2023.



Fonte: A autora.

No primeiro ano da pandemia, houve redução de 12,1% no coeficiente de incidência da doença, que passou de 37,4 casos a cada 100 mil hab., em 2019, para 33,3 casos a cada 100 mil hab., em 2020. Em 2021, foram registrados 34,9 casos a cada 100 mil hab. e, em 2022, 36,3 casos, valor, no entanto, aquém dos observados nos anos que antecederam a pandemia. Com a recuperação parcial da rede de atenção à saúde, foram registrados 5.074 óbitos por TB, aumento de 12,0% em relação a 2019. Esse número foi semelhante ao observado há 20 anos, quando, em 2002, registraram-se 5.162 óbitos por TB no país (BRASIL, 2023a).

Nessa direção de otimismo, tem-se informações de que o Brasil está entre os países com melhores práticas na adaptação e implementação de iniciativas de engajamento de vários setores, pelo fim da tuberculose (TB). Segundo relatório da Organização Mundial da Saúde, o país é responsável por 34% de todos os casos da doença na região. E assumiu a meta, prevista no Plano Nacional de Saúde (PNS), de alcançar 77,5% de cura de casos novos de tuberculose e 70% de contatos examinados até o final de 2023. A OMS destaca que o Brasil possui um sistema de saúde de acesso universal (o Sistema Único de Saúde – SUS) e que os serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento da TB são disponibilizados sem custos diretos aos usuários (BRASIL, 2023b).

A falta de conscientização sobre a TB em comunidades afetadas, pode levar a atrasos no diagnóstico e no tratamento. A melhoria nesse aspecto pode ser lograda pela realização de campanhas de conscientização pública sobre a tuberculose, seus sintomas e a importância do diagnóstico e tratamento precoce. Isso pode incluir educação nas escolas, mídia e envolvimento

de líderes comunitários. Uma conscientização profícua e verdadeira, pode ser a arremate para o êxito no auxílio ao controle dessa doença.

4.2 PERITONITE TUBERCULOSA: ABORDAGENS E RESOLUÇÕES

Em alguns casos, a TB pode afetar órgãos e sistemas fora dos pulmões, resultando em tuberculose extrapulmonar (TBEP). É o caso da peritonite tuberculosa. Essa comorbidade, é uma manifestação infrequente da tuberculose extrapulmonar que afeta o peritônio, a membrana que reveste a cavidade abdominal e, ou, os órgãos abdominais. Os sintomas podem variar de níveis ou podem ser inespecíficos. Alguns dos principais sintomas da peritonite tuberculosa incluem, dor abdominal persistente (ROCHA et al., 2015; BOUCHAIB et al., 2022) (Tabela 1).

Nesse estudo foram analisados um total de vinte sete artigos. Deles, selecionou-se cinco para a abordagem no contexto da Tuberculose Extrapulmonar – Peritonite Tuberculosa. Ao observar a Tabela 1, constata-se que a ocorrência relatada nos artigos estudados foi no Chile (2 artigos) e Brasil (3 artigos). As idades dos pacientes variaram de 14 a 52 anos e que em 90,0% das ocorrências foi para o gênero feminino.

Os exames foram realizados seguindo um padrão de achados clínicos, sintomas e sinais. Para todos os artigos estudados, os exames que foram comuns entre eles: hemograma; TC; PCR; Cultura de Koch para líquido ascítico; ADA; BAAR; Laparoscopia diagnóstica. A laparoscopia, é considerada o padrão ideal para o diagnóstico, mostrando a presença dos tubérculos miliares em até 95% das vezes. Entretanto, a laparoscopia é um método invasivo e caro, estando associada a complicações em cerca de 3% dos exames (HARLAN,1997). Todavia ela pode contribuir para a somatória nas resoluções de tratamento dos casos inconclusivos sobre tuberculose peritoneal (PAREJA et al., 2021).

A luz do que esse estudo propõe, Campagnolo et al. em relato, explica sobre uma paciente de 52 anos com tuberculose pélvica simulando tumor ovariano, que ao ser internada negava febre ou contato com tuberculose. Ao exame físico mostrava-se em bom estado geral e com sinais vitais normais. Na ausculta respiratória, murmúrio vesicular diminuído na base direita. O abdome era globoso, ascítico, depressível, indolor, sem massas ou megalias. Durante a internação foram realizados vários exames (Tabela 1). Uma radiografia torácica realizada meses antes à internação, apareciam adenomegalias mediastinais (Tabela 1). Devido a esse fato, pode ter ocorrido disseminação linfática até a pelve, embora as outras formas de propagação não estejam excluídas. A paciente foi submetida a avaliação laboratorial extensa, incluindo laparoscopia diagnóstica, dosagem de CA-125 e reação de Mantoux. Após avaliação minuciosa e descartadas outras comorbidades, ela foi submetida ao tratamento antituberculose padrão com

isoniazida, rifampicina e pirazinamida. Após seis meses, o problema havia sido resolvido. Em caso de Peritonite tuberculosa, também, lança-se mão da laparoscopia (GATICA et al., 2018; ARRIAGADA et al., 2019). A comprovação microbiológica é importante para o diagnóstico e tratamento, e a biópsia do tecido normalmente é necessária (Tabela 1). Outros exames, se fazem necessários muitas vezes, coloração de BAAR positiva na patologia, além de achados da radiografia torácica (HORNE e NARITA, 2023).

Tabela 1 - Levantamento das informações obtidas dos artigos estudados sobre Peritonite tuberculosa, com achados para: Identificação dos autores, Local; Gênero-Idade; Sintomas, Diagnósticos da doença, Sintomas, Exames e Tratamentos realizados. Anápolis, 2023.

Autores	Local	Gênero-Idade
Arriagada et al. (2019)	Chile	Menina -14
Gatica et al. (2018)	Chile	Mulher - 29
Campagnolo et al. (2000)	Brasil	Mulher - 52
Ignarro et al. (2021)	Brasil	Mulher - 48
Dâmaso et al. (2022)	Brasil	Homem - 42
Autores	Local	Sintomas
Arriagada et al. (2019)	Chile	Relata perda de peso; afebril; abdome sensível.
Gatica et al. (2018)	Chile	Relata perda de peso; ascite moderada; febril.
Campagnolo et al. (2000)	Brasil	Relata perda de peso; ascite volumosa, afebril, abdome indolor.
Ignarro et al. (2021)	Brasil	Palidez cutaneomucosa; relata perda de peso; ascite volumosa, febre; dor abdominal.
Dâmaso et al. (2022)	Brasil	Abdome evidência nódulo tireoidiano; perda de peso; linfonodomegalias; ascite volumosa; pancreatite moderada; febril;
Autores	Local	Exames
Arriagada et al. (2019)	Chile	US; US transvaginal; Hemograma; TC; PCR; C Koch, Laparoscopia; Ecografia, RX e TC cérebro; torax e coluna; ADA, BAAR, ECO.
Gatica et al. (2018)	Chile	US, Hemograma; PCR; US transvaginal; TC, ADA, C Koch, Laparoscopia.
Campagnolo et al. (2000)	Brasil	RX tórax; TC abdome; Paracentese líquido ascítico; BAAR; Sorologia (HIV); toracocentese; videolaparoscopia diagnostica; ADA.
Ignarro et al. (2021)	Brasil	Hemograma; Sorologia HIV; Sífilis; Hepatite; FAN; PCR; Hemog Glicda; US transvag.; paracenteses diagnósticas; ADA.
Dâmaso et al. (2022)	Brasil	TC Tórax; Endoscopia Digestiva alta; Paracentese; Sorologias virais; Proteiúria/24h; Análise de líquido pleural (após toracocentese); biopsia pleural; Colonoscopia; PAAF de tireoide; laparoscopia exploradora.
Autores	Local	Diagnóstico
Arriagada et al. (2019)	Chile	Peritonite tuberculosa
Gatica et al. (2018)	Chile	TB pelviperitoneal e Peritonite tuberculosa com ascite
Campagnolo et al. (2000)	Brasil	Derrame pleural esquerda; ADA líquido de ascite (71U/L); 4 semanas dp o Koch: Micobacterium sp = TB periotoneal.
Ignarro et al. (2021)	Brasil	Hipótese de tuberculose peritoneal
Dâmaso et al. (2022)	Brasil	Biópsia sugestiva corroboraram a hipótese de tuberculose peritoneal
Autores	Local	Tratamento
Arriagada et al. (2019)	Chile	50 doses de Isoniacida; rifampicina; pirazinamida; etambutol, depois 48 doses de rafampicina e isocianida.
Gatica et al. (2018)	Chile	Tratamento antituberculose com dse fixa combinada.
Campagnolo et al. (2000)	Brasil	Inconclusivo-tratamento com tuberculostáticos isoniazida, rifampicina e pirazinamida
Ignarro et al. (2021)	Brasil	Rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (esquema RIPE), previsto para 6 meses.
Dâmaso et al. (2022)	Brasil	Doses fixas combinadas de Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol- 2 meses; 4 meses de Rifampicina e Isoniazida.

Fonte: A autora.

Em todos os relatos, foi identificado como sintoma comum, a perda de peso e ascite (Tabela 1) (CAMPAGNOLO et al., 2000; GATICA et al., 2018; ARRIAGADA et al., 2019; IGNARRO et al., 2021; DÂMASO et al., 2022). Uma avaliação acurada e minuciosa do paciente, pode desvendar situações complexas e dar resoluções assertivas nos tratamentos. Dessa feita, é imprescindível, ponderar sobre como esse paciente se encontra em seu estado físico e emocional. Muitas vezes, um paciente em situação de imunossupressão, pode ter seu caso agravado por situação social, física e, ou, emocional. Wanderley et al. (2012) em estudo, salienta que a TB peritoneal é de difícil diagnóstico e deve ser sempre lembrada como um diagnóstico diferencial a ser pensado em paciente jovem, imunossuprimido, ascite, dor abdominal e sintomatologia inespecífica, e que casos não diagnosticados e tratados precocemente podem evoluir com abdômen agudo inflamatório.

Quanto aos diagnósticos (Tabela 1), foi necessário aos profissionais, uma acurada pesquisa considerando as manifestações clínicas, o histórico dos pacientes, a realização de exames, para que pudessem tomar a decisão com a maior probabilidade de acerto. Em 100% dos casos, a tomada de decisão adotando o tratamento antituberculose, foi acertada. Apesar de muitas vezes, serem inconclusivos os casos, a utilização do tratamento padrão com terapia combinada foi utilizada e em todos os casos, houve remissão da doença e agravos. A terapia utilizada foi o uso dos medicamentos para controle da *Mycobacterium sp.* Conforme protocolo utilizado no mundo inteiro para controle da Tuberculose pulmonar e extrapulmonar e agravos. Os medicamentos utilizados, estão descritos na Tabela 1.

Damaso et al. (2022) relata sobre um paciente previamente hígido, devido a quadro de ascite, hiporexia, fraqueza e dor abdominal, com início em agosto de 2021. Exames realizados, identificaram nódulo tireoidiano, além de linfonodomegalias e ascite volumosa. Na endoscopia digestiva alta evidenciou esofagite grau A (de Los Angeles) e pangastrite erosiva moderada. Algum tempo depois, foi realizada paracentese diagnóstica e confirmando GASA não portal (Tabela 1). Por evidência de lesões de aspecto miliar no peritônio e a biópsia sugestiva, corroboraram a hipótese de tuberculose peritoneal, iniciando o tratamento antituberculose com doses fixas combinadas de Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol durante 2 meses, seguidos de quatro meses de Rifampicina e Isoniazida.

O tratamento da peritonite tuberculosa segue diretrizes globais amplamente aceitas em todo o mundo com base nas Diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e nas melhores práticas clínicas. A implementação destas diretrizes pode variar de país para país com base em recursos disponíveis, infraestrutura de saúde, políticas de saúde e prevalência da tuberculose. A terapia de combinação com medicamentos específicos para tuberculose, como isoniazida,

rifampicina, pirazinamida e etambutol, é comumente usada como padrão de tratamento. A duração do tratamento geralmente são seis meses e deve ser realizado com monitoramento médico que é essencial durante o tratamento e o desfecho com 100% de remissão do quadro por um período de 6 a 12 meses. O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece tratamento gratuito. O paciente precisa seguir o tratamento à risca, pois, caso contrário, a doença pode se tornar resistente aos remédios e se espalhar para outros órgãos e sistemas do corpo (FIOCRUZ, 2022).

Segundo Gatica et al. (2018) uma mulher haitiana que apresentava ascite, dor abdominal e perda de peso com exame radiológico com sinais que sugeriam carcinomatose peritoneal. No contexto da paciente de um país altamente endêmico, associado a achados clínicos e laboratoriais, suspeita-se tuberculose pulmonar e extrapulmonar com envolvimento peritoneal. Estudos adicionais de líquido ascítico mostraram adenosina desaminase elevada, um achado específico e sensível para tuberculose. Foi iniciado tratamento para tuberculose em dose fixa combinada, tendo alta após cinco dias. Cultura Koch de líquido ascítico positivo é resgatada aos 30 dias com 30 colônias. Cultura de Koch com escarro foi positiva aos 60 dias com 20 colônias. A paciente voluiu favoravelmente sem reações adversa à terapia, completando os 6 meses, alcançou resolução da ascite e desaparecimento de sintomas.

Em relato de caso, sobre **Tuberculose peritoneal e carcinomatose peritoneal** Ignarro et al. (2021) comenta sobre uma paciente de 42 anos com ascite, febre e perda ponderal, cujo diagnóstico inicial era câncer de ovário com carcinomatose peritoneal. A investigação adicional com exames laboratoriais e biópsia de omento estabeleceram o diagnóstico de tuberculose peritoneal. Não havia tuberculose pulmonar. Foi feito tratamento específico com desfecho satisfatório. Vários métodos de investigação têm sido relatados como padrões ouro; no entanto, existem grandes dificuldades na prática clínica. Como resultado, o diagnóstico de PT ainda é um desafio para o clínico (MIMIDIS; RITIS; KARTALIS, 2005; WANDERLEY et al., 2012).

Arriagada et al. (2019) traz informações sobre uma menina de 14 anos, sem doença concomitante ou tuberculose pulmonar, que apresentou ascite e febre. A laparoscopia mostrou múltiplos nódulos na cavidade abdominal compatíveis com tuberculose peritoneal, que foi posteriormente confirmado por cultura e teste molecular. A paciente completou o tratamento antituberculose recuperando satisfatoriamente. Medição da atividade da adenosina desaminase (ADA) em líquido ascítico tem sido utilizado como uma técnica não invasiva e rapidamente disponível. Este marcador de resposta inflamatória e imunológica é altamente sensível (100%) e específico (97%) para esta infecção (MIMIDIS; RITIS; KARTALIS, 2005).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.1 OPORTUNIDADES E DESAFIOS

A nível governamental, o paradigma para lidar com os desafios do diagnóstico e tratamento deve ser de afirmação e construção de uma agenda robusta e arrojada para a TB, especialmente considerando a priorização das pautas sociais e de defesa do acesso universal à saúde na atual conjuntura.

A melhor maneira de prevenir a peritonite tuberculosa é prevenir a tuberculose em primeiro lugar. Isso inclui medidas como vacinação (com a vacina BCG, em algumas regiões) e prevenção da exposição à tuberculose por meio de boas práticas de higiene e controle de infecções.

Para alcançar o sucesso terapêutico e evitar o desenvolvimento de resistência, é imperativa uma supervisão cuidadosa. O tratamento bem-sucedido é considerado quando há resolução completa do problema.

O fraco desempenho dos métodos de diagnóstico tradicional no PT em particular e no TBEP em geral, juntamente com a necessidade de diagnóstico e tratamento oportuno, torna o acesso urgente aos métodos de biologia molecular em hospitais de Alta complexidade.

Quanto ao tratamento antituberculose, é necessário e providencial o cuidado em pacientes idosos, com doença hepática, neuropatia em diabéticos, desnutridos e grávida para que se evite a hepatotoxicidade.

O uso de técnicas avançadas de diagnóstico, como a PCR (reação em cadeia da polimerase) para identificar o DNA do *Mycobacterium tuberculosis*, pode ajudar a identificar a doença mais rapidamente.

Espera-se que novos protocolos aprovados estejam disponíveis em breve e têm como objetivo melhorar a qualidade e a eficácia do cuidado a pacientes com doença pulmonar pós-tuberculose, ao fornecer recomendações claras e atualizadas para o manejo dessa condição.

Implementar programas de saúde pública que aumentem o acesso a serviços médicos em áreas com alta prevalência de tuberculose. Isso pode incluir a expansão de clínicas de tuberculose, treinamento de profissionais de saúde e transporte adequado para pacientes que necessitam de atendimento médico.

A resistência aos medicamentos antituberculosos é uma preocupação real na gestão da peritonite tuberculosa, assim como em outras formas de tuberculose. A *Mycobacterium tuberculosis*, uma bactéria responsável pela tuberculose, pode desenvolver resistência aos medicamentos quando não é tratada especificamente ou quando os pacientes não aderem ao tratamento conforme prescrito.

6 CONCLUSÕES

Quanto a notificação, registrou-se para TB em 2020, 2021, 2022 e 2023 (até o mês de agosto), 63.554,0; 67.156,0; 74.302,0; 12.334,0, casos respectivamente;

A Região Sudeste, teve o maior número de notificações para TB nos anos de 2020, 2021, 2022 e 2023; em seguida vieram as Regiões; Nordeste, Norte, Sul e Centro-Oeste vem logo a seguir na terceira, quarta e quinta posição e o DF;

Nesse estudo foram selecionados vinte sete artigos e cinco analisados no contexto da Tuberculose Extrapulmonar – Peritonite Tuberculosa;

O local de ocorrência dos artigos estudados: Chile (2 artigos) e Brasil (3 artigos);

As idades dos pacientes foram de 14, 29, 42, 48 e 52 anos e que em 90,0% das ocorrências foi para o gênero feminino.

Para todos os artigos estudados, os exames que foram comuns entre eles: hemograma; TC; PCR; Cultura de Koch para liquido ascitico; ADA; BAAR; Laparoscopia diagnóstica;

Em todos os relatos, foi identificado como sintoma comum, a perda de peso e ascite;

Quanto ao diagnóstico, em todos dos artigos estudos foi utilizado um conjunto procedimentos: exames de laboratórios; exames de imagem. Conforme se descartou outras comorbidades, a tomada de decisão foi realizada adotando o tratamento antituberculose, com acerto em 100% dos casos, com remissão da peritonite tuberculosa e agravos;

A terapia utilizada foi o uso dos medicamentos para controle da *Mycobacterium sp* utilizada no mundo inteiro: Rifampicina, Isoniazida; Pirazinamida; Etambutol, depois doses de rafampicina e isocianida, terapia combinada;

Novos estudos devem ser realizados para que se possa cada vez mais, ampliar a condição de rapidez e acerto do diagnóstico para PT utilizando uma propedêutica que conduza ao tratamento assertivo.

REFERÊNCIAS

BOUCHAIB, A. E.; DRISSI, J.; BABAHABIB, A.; ELHASSANI, M. E. M.; KOUACH, J. Tuberculose péritonéale pseudo tumorale: à propos d'une série de 14 cas [Pseudotumoral peritoneal tuberculosis: about 14 cases]. **Pan Afr Med J.** 2022 Nov 9;43:130. French. doi: 10.11604/pamj.2022.43.130.35899. PMID: 36762164; PMCID: PMC9883793.

BRANDÃO NETO, R. A. (Médico Assistente da Disciplina de Emergências Clínicas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP). **Tuberculose Peritoneal.** MedicinaNet. 2016. Disponível em : https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/6803/tuberculose_peritoneal.htm#:~:text=O%20principal%20diagn%C3%B3stico%20diferencial%20da,principal%20diagn%C3%B3stico%20diferencial%20da%20TP.Acesso em: 02 de set. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Tuberculose.** Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente | Ministério da Saúde Número Especial | Mar. 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero-especial-mar.2023/Acesso em 04 de set. de 2023.>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Você sabe o que é a tuberculose extrapulmonar?** Casos raros da doença são diagnosticados e tratados no Hospital Federal dos Servidores do Estado. Rio de Janeiro. 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dgh/noticias/2023/voce-sabe-o-que-e-a-tuberculose-extrapulmonar.Acesso em 04 de set. de 2023.>

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **24/3 – Dia Mundial de Combate à Tuberculose e 24 a 31 – Semana Nacional de Mobilização e Luta Contra a Tuberculose.** Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/24-dia-mundial-de-combate-a-tuberculose-e-24-a-31-semana-nacional-de-mobilizacao-e-luta-contr-a-tuberculose/#:~:text=A%20principal%20maneira%20de%20prevenir,tuberculose%20miliar%20e%20a%20men%C3%ADngea.Acesso em: 05 de set. de 2023.>

CAMPAGNOLO M. I.; REIS, R. DOS.; OLIVEIRA, V. F.; MÔNEGO, H. I.; RIVOIRE, W. Tuberculose Pélvica Simulando Tumor Ovariano Pelvic Tuberculosis Simulating Ovarian Tumor: a Case Report. **RBGO** - v. 22, nº 8, 2000. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/dhTvQ9brVqjh5GFyMfMZkNL/?format=pdf&lang=pt.Acesso em: 04 de set. 2023.>

DÂMASO, C. A.; NOGUEIRA, C. F.; RACHID, C. M.; LAMOUNIER, L. S.; SILVA, L. O. R.; ALVES, R. L.; MACIEL, R. R. Tuberculose peritoneal: um relato de caso Peritoneal tuberculosis: a case report. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 6, p.24464-24473, nov./dec., 2022. DOI:10.34119/bjhrv5n6-203.

Fundação Oswaldo Cruz- **Fiocruz. Como é realizado o tratamento da tuberculose?** 02/11/22. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pergunta/como-e-realizado-o-tratamento-da-tuberculose#:~:text=Como%20C3%A9%20realizado%20o%20tratamento%20da%20tuberculose%3F,->

02%2F11%2F2022&text=Compartilhar%3A,(SUS)%20oferece%20tratamento%20gratuito.
Acesso em: 05 de set. de 2023.

GULATI, M. S.; SARMA, D.; PAUL, SB. CT appearances in abdominal tuberculosis. A pictorial essay. **Clin Imaging**. 1999;23:51–9.

HARLAN, W. R. 3rd, Grimm IS. Tuberculous peritonitis: can ADA keep the laparoscope away? **Gastroenterology**. 1997 Aug;113(2):687-9. doi: 10.1053/gast.1997.v113.agast971130687. PMID: 9247495.

HORNE, D. J.; NARITA, M. Tuberculose Extrapulmonar – Resumo- BMJ Best Practice. (2023). Disponível em: [https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/166#:~:text=A%20tuberculose%20extrapulmonar%20\(TBEP\)%20%C3%A9,%C3%B3rg%C3%A3os%20n%C3%A3o%20os%20pulm%C3%B5es](https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/166#:~:text=A%20tuberculose%20extrapulmonar%20(TBEP)%20%C3%A9,%C3%B3rg%C3%A3os%20n%C3%A3o%20os%20pulm%C3%B5es). Acesso em: 04 de set. de 2023.

IGNARRO, I. S.; BARBOSA, J. J.; VILAÇA, B. M.; DELICIO, A.; SEIXAS, D. M. T. Tuberculose peritoneal e carcinomatose peritoneal: diagnóstico diferencial. **Rev Med (São Paulo)**. 2021 nov.-dez.;100(6):614-8. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v100i6p614-618>.

KHAN, F. Y. Peritoneal tuberculosis: advances and controversies. **Libyan J Med Sci** 2018; 2: 3-7. doi: 10.4103/LJMS.LJMS_35_17.

MIMIDIS, K.; RITIS, K.; G. KARTALIS, G. **Peritoneal tuberculosis**. ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2005, 18(3):325-329. Disponível Em: <http://www.annalsgastro.gr/index.php/annalsgastro/article/view/335>. Acesso em: 20 de agost. de 2023.

Organização Pan Americana de Saúde – OPAS - Dia Mundial de Combate à Tuberculose: **Brasil reforça ações para eliminação da doença como problema de saúde pública**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/24-3-2023-dia-mundial-combate-tuberculose-brasil-reforca-acoes-para-eliminacao-da-doenca#:~:text=de%20sa%C3%BAde%20p%C3%BAblica-,Dia%20Mundial%20de%20Combate%20%C3%A0%20Tuberculose%3A%20Brasil%20refor%C3%A7a%20a%C3%A7%C3%B5es%20para,como%20problema%20de%20sa%C3%BAde%20p%C3%BAblica&text=Bras%C3%ADlia%2C%2024%20de%20mar%C3%A7o%20de,como%20prioridade%20para%20o%20pa%C3%ADs>. Acesso em: 05 de set. de 2023.

PEREIRA, J. M.; MADUREIRA, A. J.; VIEIRA, A.; RAMOS, I. Abdominal tuberculosis: imaging features. **Eur J Radiol**. 2005;55(2):173- 80. doi: 10.1016/j.ejrad.2005.04.015.

ROCHA, E. L.; PEDRASSA, B. C.; BORMANN, R. L.; KIERSZENBAUM, M. L.; TORRES, L. R.; D’IPPOLITO, G. Tuberculose abdominal: uma revisão radiológica com ênfase em achados de tomografia computadorizada e ressonância magnética. **Radiol Bras**. 2015 Mai/Jun;48(3):181–191.

WANDERLEY, B. R.; MAQUINÉ, G. A.; VIEIRA, G. N.; TALLO, F. S.; LOPES, R. D.; LOPES, A. Tuberculose peritoneal: um diagnóstico diferencial no abdômen agudo. **Rev Bras Clin Med.** 2012;10(6):544-6. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n6/a3191.pdf>. Acesso em: 04 de set. de 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global tuberculosis report 2018**. Geneva: World Health Organization; 2018.: disponível em:https://reliefweb.int/report/world/global-tuberculosis-report-2018?gclid=Cj0KCQjw0vWnBhC6ARIsAJpJM6cT18IBVk7y5jkLuuqTDvDzUftpPO93ErynWh9amV7TZ4j0KeXZr1oaAjYPEALw_wcB. Acesso em: 02 de set. de 2023.