

45 ASCITE EM DOENTES NÃO CIRRÓTICOS: ATENÇÃO À GRANDE IMITADORA

Rodrigues R.V., Faias S., Ramalho M., Videira Z., Dias Pereira A.

Caso Clínico: Mulher de 43 anos, melanodérmica, natural de Cabo Verde, residente em Portugal há 14 anos, obesa (IMC=33), que se apresenta com queixas de dor e distensão abdominal, náuseas, astenia e perda ponderal significativa (14% peso corporal) no último mês. Sem história pregressa de consumo de álcool, doença hepática, cardíaca, renal, oncológica ou tuberculose. Ao exame objectivo apresentava-se apirética, sem estigmas de DHC, ingurgitamento jugular ou alterações na auscultação cardíaca. Abdómen sem circulação colateral visível, com ascite moderada, sem hepatoesplenomegália ou massas. Sem edemas periféricos. Analiticamente apresentava anemia microcítica hipocrómica (Hb 10,7g/dL, VGM 72), função tiroideia, renal, PFH normais, serologias VIH, VHB e VHC negativas. A ecografia abdominal revelou líquido ascítico abundante. Procedeu-se a paracentese diagnóstica com obtenção de 50mL de líquido amarelo citrino. O exame citológico revelou um predomínio de linfócitos (3990 células; 92.3% linfócitos), com gradiente de albumina sero-ascítico (GASA) de 0,47g/dL. Citologia negativa para células neoplásicas; crescimento microbiológico em meio BD Bactec™ Myco/F Lytic, exame directo (Ziehl-Neelsen): Bacilos Ácido-Álcool Resistentes, teste imunocromatográfico para a detecção do complexo antigénico MPT64 *Mycobacterium tuberculosis* e cultura em meio Löwenstein positivos. Radiografia do tórax sem alterações e teste de Mantoux negativo. A doente iniciou terapêutica antibacilar clássica.

Discussão: Apenas 15% dos casos de ascite têm causa não hepática. A Tuberculose peritoneal (TP) é uma forma de apresentação rara de infecção extrapulmonar; manifesta-se por ascite (93%), dor abdominal (73%) e febre (58%) e deve ser considerada na ascite com predomínio linfocitário e GASA <1.1g/dL. O diagnóstico definitivo requer o isolamento do agente etiológico. A doença é curável, sendo o diagnóstico precoce essencial. Apresentamos este caso pela importância da sistematização da abordagem diagnóstica da ascite em doentes não cirróticos. A ascite, um dos sinais mais frequentes no doente hepático, tem causas raras não hepáticas que devem ser prontamente diagnosticadas e tratadas.

Serviços de Gastreenterologia e Microbiologia Instituto Português de Oncologia de Lisboa,
Francisco Gentil