

Chapim I. , Manuel G. , Tavares V. , Freitas A. , Andrade N., Abreu A., Neto M., Barata F.

**Caso clínico:** Homem, 47 anos, melanodérmico, com diagnóstico de VIH 3 da CDC (CD4 180) há 1 ano, com seguimento regular e terapêutica retroviral. Internado por quadro de dor abdominal difusa com 3 semanas de evolução, de agravamento progressivo, associado ao aumento do volume abdominal, perda ponderal (>10% sc) e febre. Do ponto de vista abdominal, ascite de moderado volume, dolorosa a palpação, com sinais de irritação peritoneal. Analiticamente destacava-se o aumento dos parâmetros inflamatórios (leucocitose de 14000; N 80%; Pcr 10). Tc adominal mostrou a presença de liquido interansas e ligeiro espessamento peritoneal. Colheita de liquido ascítico, turvo, compatível com exsudado, predomínio de linfócitos, GASA < 1,1g/dl; ADA positivo. O exame cultural e pesquisa de BAAR foram negativos. Referenciado a cirurgia para laparoscopia exploradora, mostrou o peritónio recoberto por numerosos nódulos esbranquiçados. O estudo histopatológico revelou formações granulomatosas com necrose caseosa e bacilos ácido-álcool resistentes, compatíveis com TB peritoneal. **Conclusão:** A tuberculose (TB) peritoneal é um problema de saúde mundial, as formas gastrintestinal e peritoneal permanecem comuns em países subdesenvolvidos. É uma entidade rara, com elevada morbi-mortalidade e o prognóstico dos pacientes depende do diagnóstico precoce. Os sintomas mimetizam outras doenças abdominais, o que torna o diagnóstico difícil. A patologia deve ser sempre lembrada como um diagnóstico diferencial, em paciente jovem, com quadro arrastado de ascite inexplicável, dor abdominal e sintomatologia inespecífica, e que casos não diagnosticados e tratados precocemente podem evoluir com abdômen agudo.

Serviço de Gastreenterologia; Medicina e Cirurgia da Clinica Sagrada Esperança, Angola/Luanda