

ASCITE DE “NOVO” NA CIRROSE

Qual a etiologia?

Tânia Meira¹, Sandra Carlos², Maria José Brito³, João de Freitas¹
S. Gastrenterologia, ² S. Cirurgia Geral, ³ S. Anatomia Patologia,
Hospital Garcia da Orta



Núcleo de Gastrenterologia dos Hospitais Distritais
Vila Franca de Xira, 22 Novembro 2013

IDENTIFICAÇÃO

- P.M.T
- Sexo masculino
- 47 anos
- Melanodérmico
- Natural de Angola
- Residente em Portugal há >20 anos
- Operário da construção civil

MOTIVO INTERNAMENTO

- Ascite inaugural

HISTÓRIA ATUAL

1 MÊS ANTES DO INTERNAMENTO

- Aumento do volume abdominal
- Febre de predomínio vespertino
- Astenia
- Perda de peso: >10% em 2 meses

• NEGAVA:

- Tosse e dispneia
- Dor abdominal, náuseas e vômitos

ANTECEDENTES PESSOAIS

- Tuberculose pulmonar há 20 anos
- Hábitos alcoólicos marcados: >200g/dia há mais de 10 anos

ANTECEDENTES FAMILIARES

Irrelevantes

MEDICAÇÃO

Sem medicação de ambulatório

EXAME OBJETIVO

Hemodinamicamente estável

Sub-febril 37.7°C

Sem encefalopatia porto- sistémica

Eupneico

Anictérico

ACP: sem alterações

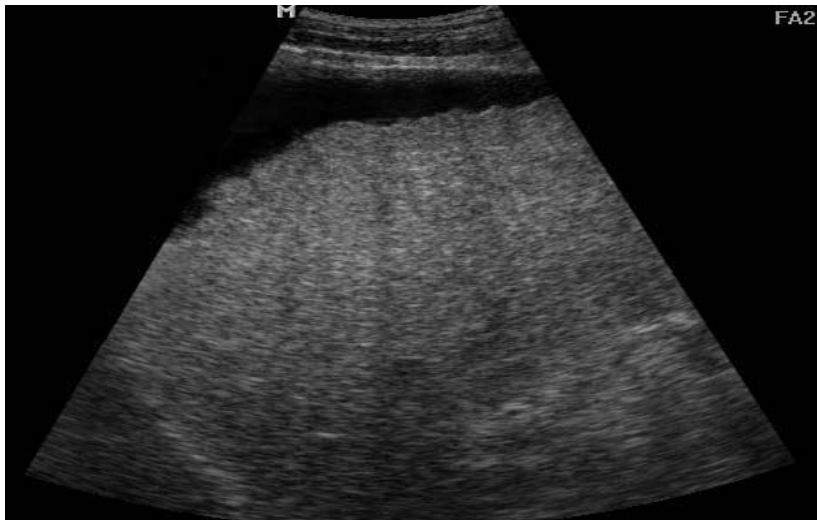
ABD: RHA, ascite sob tensão

MI: sem edemas

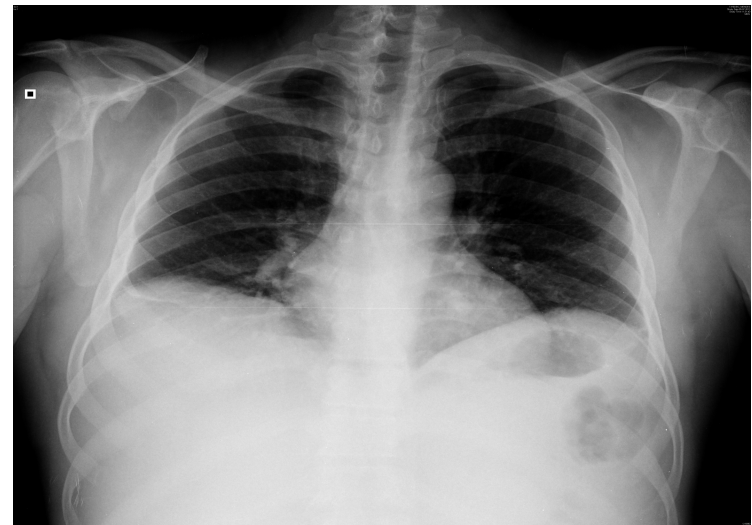
E.C.D.

Hb mg/dl	13.4	LDH UI/L	396
Leucócitos mm ³	4.9	Nammol/L	132
Plaquetas mm ³	239	K mmol/L	4.2
AST UI/L	78	TP %	64
ALT UI/L	62	Bilirrubina mg/dl	0.6
Creatinina mg/dl	0.7	PCR mg/dl	6.2

ECOGRAFIA ABDOMINAL



RX TÓRAX



1º PARACENTESE DIAGNÓSTICA E EVACUADORA

- Líquido ascítico de coloração amarelo citrino

Cont.cels (cel/uL)	4100
	63% Linfócitos
Glicose mg/dL	71
LDH UI/L	443
Proteínas g/dl	4.5
Amilase UI/L	44

GASA >1.1mg/dl

ADA 41 mg/dl

Ex. Bacteriológico direto: Negativo
Pesquisa direta BAAR: Negativa

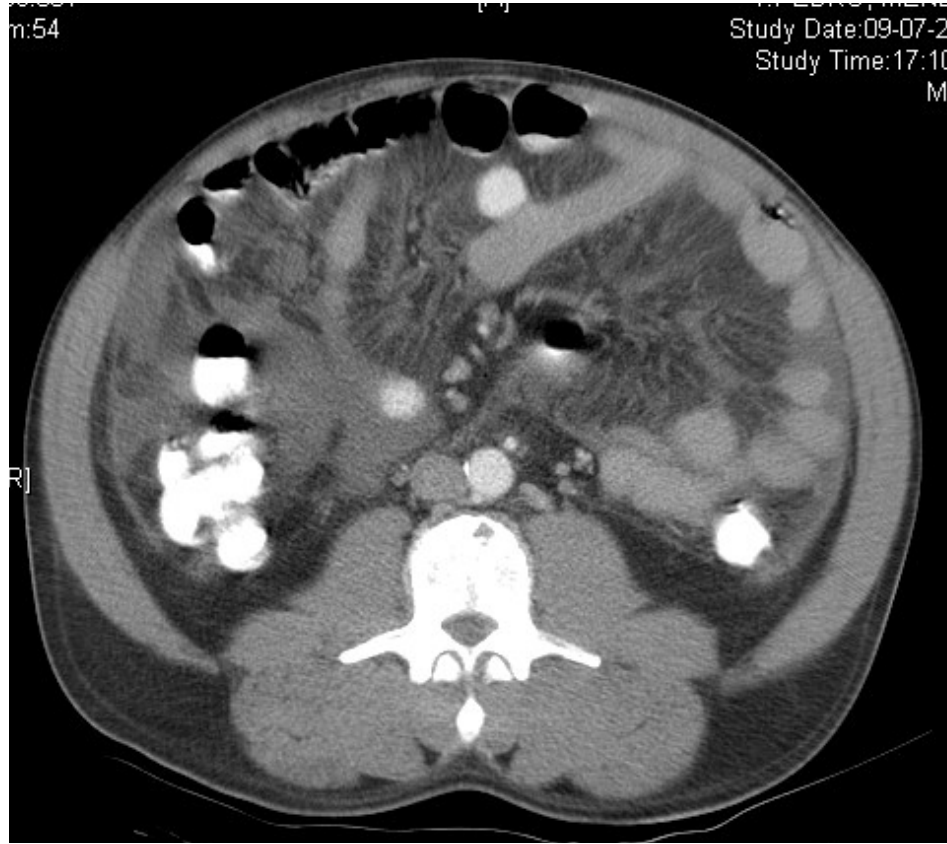
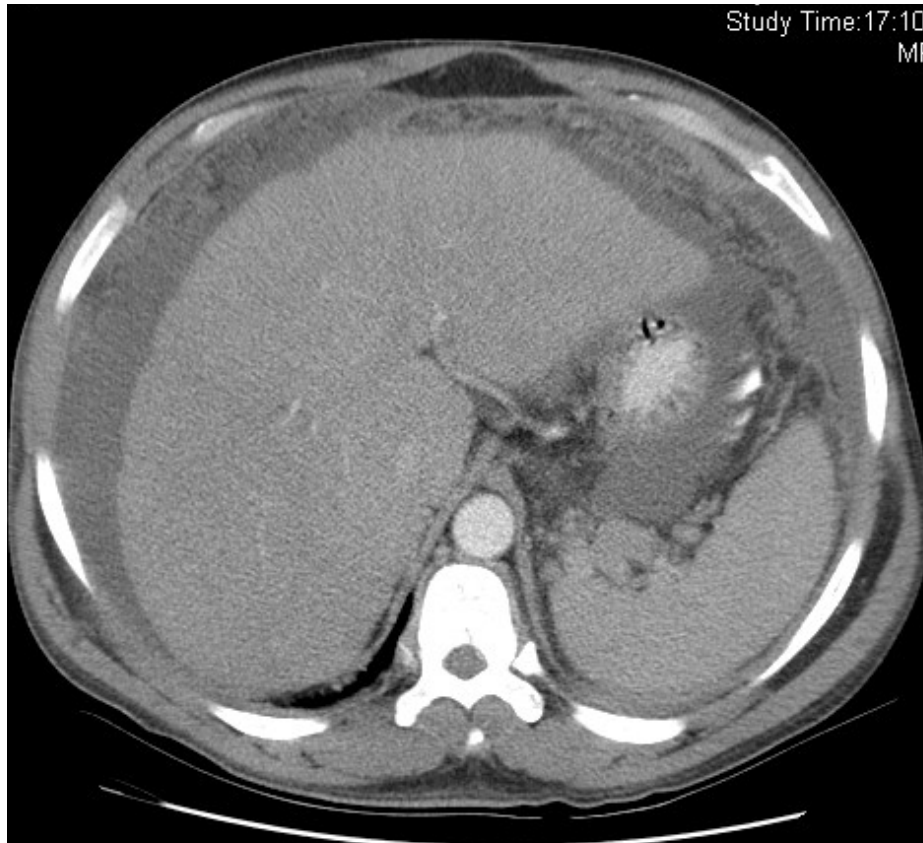
- Doença Hepática Crônica
- *Child Pugh B*

- Ascite linfocítica
- Febre



Tuberculose peritoneal ?
Linfoma ?
Neoplasia?

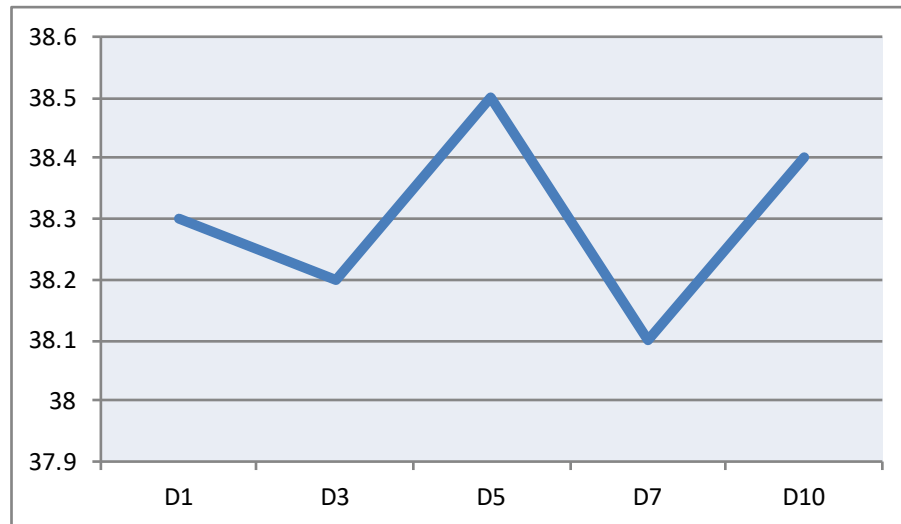
TC - TORACOABDOMINOPÉLVICO



- 2 Gânglios supradiaphragmáticos direitos
- Fígado heterogêneo e com contorno crenado
- Ascite moderada

EVOLUÇÃO

FEBRE



ASCITE

	2ª PARACENTESE	3ª PARACENTESE
Cont.cels (cel/uL)	890	700
	---	68%neutrofilos
Glicose (mg/dl)	99	58
LDH (UI/L)	497	573
Proteinas (g/dl)	4.8	4
ADA (UI/L)	45	35

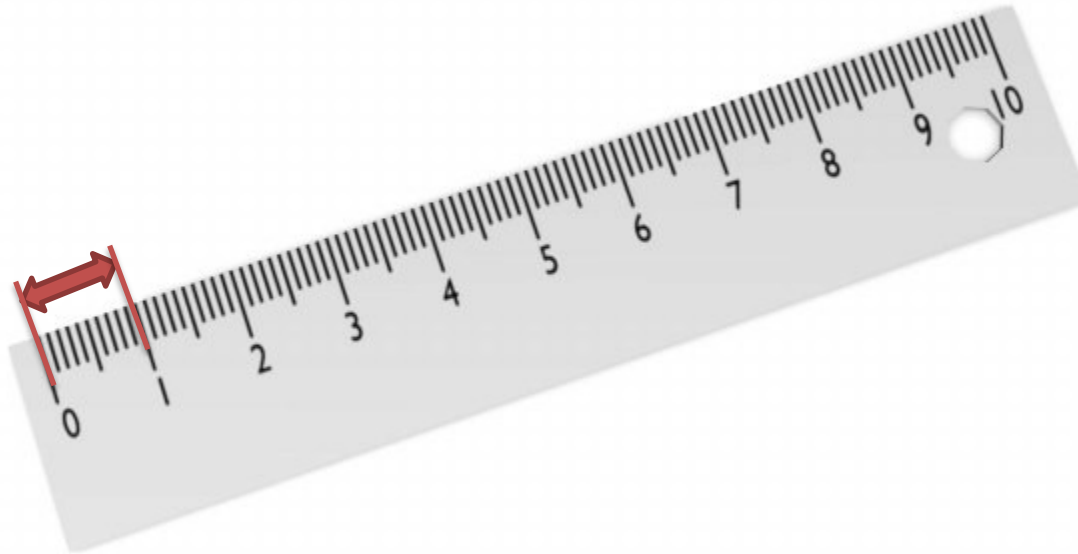
INVESTIGAÇÃO COMPLEMENTAR

- Hemoculturas: **Negativas**

- Exame micobacteriológico cultural: **Pendente**

- *Polimerase chain reaction Mycobacterium tuberculosis*: **Negativa**

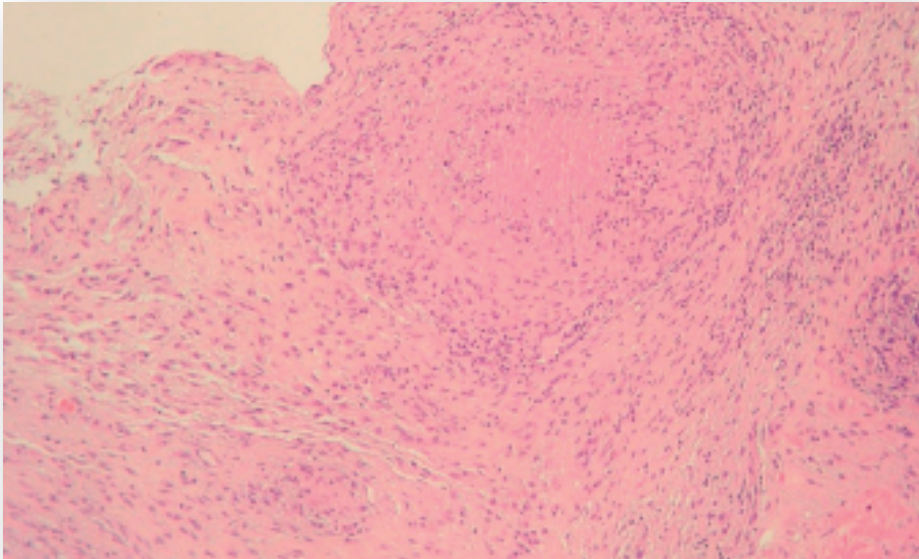
- Teste Mantoux: **10 mm**



INVESTIGAÇÃO COMPLEMENTAR

Laparoscopia para biópsia peritoneal

Aspeto de “*omental cake*”:



Peritoneu infiltrado por granulomas
epitelioides com necrose focal
Pesquisa de BAAR: Negativa

Exame micobacteriológico cultura do líquido ascítico

Micobactéria do complexo *tuberculosis*

TUBERCULOSE PERITONEAL

TERAPÊUTICA ANTIBACILAR

ESQUEMA	
Isoniazida	300mg/dia
Rifampicina	600mg/dia
Etambutol	1200mg/dia
Piridoxina	40mg/dia

Alta 31º dia de internamento

- C. Gastreenterologia
- C. Infeciologia

TUBERCULOSE PERITONEAL

- 4-10% dos casos de TB extrapulmonar
- TB peritoneal desenvolve-se:
 - Reativação de focos latentes no peritoneu
 - Disseminação transmural
- Risco aumentado:
 - **Doença Hepática Crônica**
 - Diabetes *mellitus*
 - Imunodeprimidos (HIV, terapêuticas imunossupressoras)
 - Dialise peritoneal
 - **Alcoolismo crônico**
- Apresentação clínica insidiosa
 - 70% doentes têm diagnóstico 4 meses após o início dos sintomas
 - 90% ascite
- Diagnóstico
 - Exame Cultural no líquido ascítico
 - Biópsia peritoneal
- Regime terapêutico semelhante ao da TB pulmonar