

TUBERCULOSE DISSEMINADA COM ACOMETIMENTO ENDOMETRIAL SIMULANDO NEOPLASIA METASTÁTICA EM PACIENTE RECEPTORA DE TRANSPLANTE RENAL

Gustavo Regus Schuster; Carolina Abrahão Pasquini; Laura Kalil Nader Lazzaretti; Henrique Gus; Hugo Amorim; Gabriela Gracioli de Lima

INTRODUÇÃO:

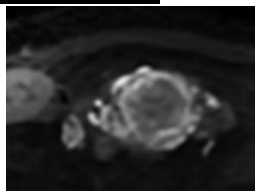
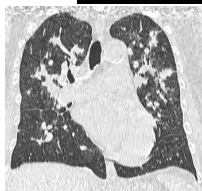
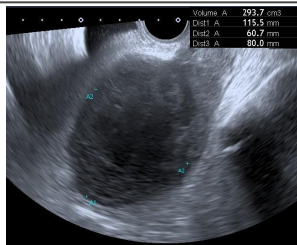
A tuberculose disseminada em receptores de transplante pode apresentar manifestações atípicas e mimetizar neoplasias. O envolvimento endometrial, quando associado a manifestações extrauterinas, pode simular neoplasia ginecológica disseminada e dificultar o diagnóstico.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Mulher de 56 anos, receptora de transplante renal havia dois meses, sob imunossupressão, foi internada por prostração, inapetência, dor suprapúbica e sintomas urinários, inicialmente atribuídos a infecção urinária. Apesar do tratamento, persistiram dor pélvica e sinais infecciosos. Relatava corrimento vaginal havia 14 dias, de odor forte e coloração escura. A ultrassonografia transvaginal demonstrou útero aumentado e heterogêneo, com aumento do fluxo nas artérias uterinas e redução dos índices de resistência, sugerindo processo inflamatório ou infeccioso. A tomografia da pelve evidenciou aumento da cavidade uterina e linfonodos ilíacos aumentados. Na ressonância magnética da pelve, a cavidade uterina estava distendida por conteúdo heterogêneo, com hiporrealece pelo contraste, restrição periférica à difusão, sinais de invasão miometrial profunda e linfonodos pélvicos necróticos, levantando suspeita de neoplasia endometrial avançada. A tomografia de tórax mostrou múltiplos nódulos e micronódulos bilaterais, inicialmente interpretados como disseminação neoplásica. A paciente evoluiu com insuficiência respiratória e necessidade de ventilação mecânica. A biópsia endometrial revelou material necrótico, inflamatório e liquefeito, sem evidência de neoplasia. Retrospectivamente, constatou-se que o PPD foi reagente (13 mm) na avaliação pré-transplante. O lavado broncoalveolar apresentou bacilos álcool-ácido resistentes, PCR para *Mycobacterium tuberculosis* positivo e crescimento do complexo *M. tuberculosis*. A PCR também foi positiva no tecido endometrial e no líquido, confirmando acometimento pulmonar, endometrial e do sistema nervoso central. Foi iniciado tratamento específico, porém a paciente evoluiu com choque refratário e óbito.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:

Em receptores de transplante, a tuberculose disseminada pode apresentar achados atípicos e mimetizar neoplasia. Neste caso, a associação de imagem endometrial infiltrativa, linfonodos pélvicos necróticos e múltiplos nódulos pulmonares levou inicialmente à hipótese de neoplasia endometrial metastática. Entretanto, o corrimento vaginal anormal, a ausência de células neoplásicas na biópsia endometrial, a presença de necrose com inflamação supurativa e o PPD reagente reforçavam a possibilidade de etiologia infecciosa, incluindo tuberculose. A integração entre sintomas ginecológicos, imagem e microbiologia é essencial para antecipar o diagnóstico e reduzir atrasos potencialmente fatais.



REFERÊNCIAS:

1. Aggarwal A, Das CJ, Manchanda S. Imaging spectrum of female genital tuberculosis: a comprehensive review. *Curr Probl Diagn Radiol*. 2022;51(4):617-627.
2. Subramanian AK, Theodoropoulos NM. *Mycobacterium tuberculosis* infections in solid organ transplantation. *Clin Transplant*. 2019;33(9):e13513.