

Patologia das Doenças 4

Yvanna Carla de Souza Salgado
(Organizadora)



 **Atena**
Editora

Ano 2018

Yvanna Carla de Souza Salgado

(Organizadora)

Patologia das Doenças

4

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P312 Patologia das doenças 4 [recurso eletrônico] / Organizadora Yvanna Carla de Souza Salgado. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018. – (Patologia das Doenças; v. 4)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-85107-87-1

DOI 10.22533/at.ed.871181411

1. Doenças transmissíveis. 2. Patologia. I. Salgado, Yvanna Carla de Souza. II. Série.

CDD 616.9

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “Aspectos das doenças Infecciosas Bacterianas, Fúngicas e Virais” aborda uma série de livros de publicação da Atena Editora. Em seu volume IV, apresenta em seus capítulos, aspectos gerais e epidemiológicos das doenças infecciosas bacterianas, fúngicas e virais analisados em algumas regiões brasileiras.

As doenças infecciosas são causadas por agentes patogênicos como: bactérias, fungos, vírus, protozoários e parasitas. A maioria desses agentes infecciosos é transmitida através do contato fecal-oral, resultante da contaminação de água e alimentos, direta ou indiretamente.

Adicionalmente, temos um aumento da disseminação das infecções relacionadas à Assistência à Saúde, ou Infecções Hospitalares, que incluem infecções relacionadas a procedimentos ambulatoriais ou hospitalares, cuidados em domicílio e até as adquiridas por profissionais da saúde durante o desempenho de suas funções. O crescimento destas infecções se caracteriza como um grave problema de saúde pública, em especial pelo aumento da resistência microbiológica aos tratamentos disponíveis. Neste sentido, é extremamente importante que os profissionais que atuam na área da saúde conheçam os agentes infecciosos e as respectivas características patogênicas que acometem os seres humanos.

A importância em estudar e desenvolver aspectos relacionados à microbiologia objetiva principalmente a prevenção de certas doenças, impedindo a disseminação das infecções. Neste volume IV, dedicado às doenças infecciosas, reunimos um compilado de artigos com estudos dirigidos sobre doenças infecciosas bacterianas, fúngicas e virais em regiões brasileiras, com o intuito de ampliar o conhecimento dos dados epidemiológicos, contribuindo assim para a formulação de políticas públicas de apoio dirigidas às diferentes características regionais deste país continental.

A obra é fruto do esforço e dedicação das pesquisas dos autores e colaboradores de cada capítulo e da Atena Editora em elaborar este projeto de disseminação de conhecimento e da pesquisa brasileira. Espero que este livro possa permitir uma visão geral e regional das doenças tropicais e inspirar os leitores a contribuírem com pesquisas para a promoção de saúde e bem estar social.

Yvanna Carla de Souza Salgado

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
SEPSE: DIFICULDADES NA APLICAÇÃO DE PROTOCOLO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	
<i>Ana Luiza Gomes Corteletti</i>	
<i>Dyanne Moysés Dalcomune</i>	
<i>Gabriela Caou Rodrigues</i>	
<i>Larissa Guimarães Sardenberg de Almeida</i>	
<i>Rafaela Reis Ferrazo</i>	
CAPÍTULO 2	6
BACTÉRIAS PREDOMINANTES NAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO CONE SUL DE RONDÔNIA	
<i>Aline Brito Lira Cavalcante</i>	
<i>Marciano Monteiro Vieira</i>	
<i>Paula Cristina de Medeiros</i>	
<i>Rasna Piassi Siqueira</i>	
<i>Wellen Kellen Rodrigues Soares</i>	
<i>Wiliam Helber Mota</i>	
<i>Marco Rogério Silva</i>	
<i>Ângela Antunes de Moraes Lima</i>	
<i>Teresinha Cícera Teodoro Viana</i>	
<i>Juliana Perin Vendrusculo</i>	
CAPÍTULO 3	18
AVALIAÇÃO MICROBIOLÓGICA DE MÃOS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA (CTI) DE UM HOSPITAL PÚBLICO EM BELÉM – PARÁ.	
<i>Ana Judith Pires Garcia Quaresma</i>	
<i>Ademir Ferreira da Silva Júnior</i>	
<i>Karla Valéria Batista Lima</i>	
CAPÍTULO 4	28
CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS CONFIRMADOS DE MENINGITE NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO – 2007 A 2016	
<i>Júlia Aguiar Costa</i>	
<i>Lorena Carvalho de Freitas</i>	
<i>Gilton Luiz Almada</i>	
CAPÍTULO 5	34
OCORRÊNCIA DE ACINETOBACTER BAUMANNII ISOLADOS DE PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE ENSINO NO INTERIOR DO CEARÁ	
<i>Ana Jessyca Alves Moraes</i>	
<i>Izabelly Linhares Ponte Brito</i>	
<i>Xhaulla Maria Quariguasi Cunha Fonseca</i>	
<i>Jisbaque Melo Braga</i>	
<i>Vicente de Paulo Teixeira Pinto</i>	
<i>Francisco Cesar Barroso Barbosa</i>	
CAPÍTULO 6	45
DRUGS USED TO STRAINS OF TREATMENT METHICILLIN RESISTANT STAPHYLOCOCCUS AUREUS	
<i>Onáassis Boeri de Castro</i>	
<i>Raida Alves Lima</i>	
<i>Letícia Helena de Carvalho</i>	
<i>Yasmin Dene</i>	
<i>Myrna Gelle Oliveira</i>	
<i>Gracianny Gomes Martins</i>	

CAPÍTULO 7 53

INFECÇÕES POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA: ASPECTOS CLÍNICOS, MICROBIOLÓGICOS E MOLECULARES

Yan Corrêa Rodrigues
Edilene do Socorro Nascimento Falcão Sarges
Marília Lima da Conceição
Eliseth Costa Oliveira de Matos
Naiara de Jesus Pantoja Gomes
Ana Judith Garcia Quaresma
Karla Valéria Batista Lima

CAPÍTULO 8 70

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SÍNDROME DE FOURNIER

Tiago Ferreira Dantas
Chrisllaine Rodrigues Maciel
Mayara Priscilla Santos Silva
Suzanne Barros de Albuquerque
Ótamis Ferreira Alves
Tamiris Machado Laurentino

CAPÍTULO 9 79

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA COQUELUCHE NO ESTADO DE ALAGOAS

Elinadja Targino do Nascimento
Tatiane da Silva Santos
Raniella Ramos de Lima

CAPÍTULO 10 87

APLICAÇÃO DE MÉTODOS FENOTÍPICOS E MOLECULARES NO ESTUDO DA FEBRE TIFOIDE NO ESTADO DO PARÁ, BRASIL.

Daniela Cristiane da Cruz Rocha
Yago Kazuhiro Kanai
Stephanie Jamilly Padinha Cardoso
Haroldo José de Matos
Anderson Nonato do Rosario Marinho

CAPÍTULO 11 99

ASPECTOS BIOLÓGICOS, EPIDEMIOLÓGICOS, HISTOPATOLÓGICOS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DAS MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS

Carina Scanoni Maia
Fernanda das Chagas Angelo Mendes Tenorio
Juliana Pinto de Medeiros
Luciana Maria Silva de Seixas Maia
Karina Maria Campello
Gyl Everson de Souza Maciel

CAPÍTULO 12 109

IDENTIFICAÇÃO E PREVALÊNCIA DE MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO NO SUL DO BRASIL

Gynara Rezende Gonzalez do Valle Barbosa
Jéssica D'Agostini Tebaldi
Teresinha Joana Dossin

CAPÍTULO 13 120

A TUBERCULOSE NA REGIÃO NORTE DA BAHIA: UMA SÉRIE HISTÓRICA DE 2010 A 2017.

Walter Ataalpa de Freitas Neto
Olivia Ferreira Pereira de Paula
Camila Nascimento Santana

CAPÍTULO 14	130
ÓBITOS POR TUBERCULOSE: UM DESAFIO PARA SAÚDE PÚBLICA NO ESTADO DE MATO GROSSO	
<i>Josilene Dália Alves</i>	
<i>Camila da Silva Souza</i>	
<i>Amanda Maria Urei Rodrigues</i>	
<i>Ricardo Alexandre Arcêncio</i>	
CAPÍTULO 15	138
PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR TUBERCULOSE NA CIDADE DE SÃO LUÍS-MA	
<i>Alexandre Lima Ferreira Neto</i>	
<i>Dorlene Maria Cardoso de Aquino</i>	
<i>Janielle Ferreira de Brito Lima</i>	
<i>Maria de Fátima Lires Paiva</i>	
<i>Regina Maria Abreu Mota</i>	
<i>Thaise Almeida Guimarães</i>	
<i>Andrea de Jesus Sá Costa Rocha</i>	
CAPÍTULO 16	149
INCIDÊNCIA E MORTALIDADE POR TUBERCULOSE EM INDÍGENAS E NÃO INDÍGENAS DE MATO GROSSO, BRASIL, 2001 -2015	
<i>Tony José de Souza</i>	
<i>Marina Atanaka</i>	
<i>Mariano Martinez Espinosa</i>	
CAPÍTULO 17	161
TUBERCULOSE EM UNIDADE PRISIONAL: DOENÇA TRANSMISSÍVEL INVISÍVEL	
<i>Alecsandra B. M. Oliveira</i>	
<i>Ana Cláudia M. Santana</i>	
<i>Francisco Célio Adriano</i>	
<i>Eronyce Rayka de Oliveira Carvalho</i>	
<i>Maria Soraya P. Franco Adriano</i>	
CAPÍTULO 18	170
TUBERCULOSE ANAL: DESAFIO DIAGNÓSTICO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE ALAGOAS - UM RELATO DE CASO	
<i>Mariana Lages Sarmiento Barbosa</i>	
<i>Juliana Arôxa Pereira Barbosa</i>	
<i>Rawanderson dos Santos</i>	
<i>Vanderson Reis de Sousa Brito</i>	
<i>Fernanda Ferraz e Silva</i>	
<i>Mariana Holanda Gameleira</i>	
<i>Valná Brandão de Wanderley Uchôa</i>	
CAPÍTULO 19	177
RELATO DE CASO DE DISSEMINAÇÃO HEMATOGENICA DA TUBERCULOSE SEMELHANTE A CASOS DA ERA PRÉ-ANTIBIÓTICA	
<i>João G. A. B. Guimarães</i>	
<i>Amanda R. da Silva</i>	
<i>Luanna M. S. Bezerra</i>	
<i>Lealdo R. de A. Filho</i>	
<i>Helio V. dos S. Júnior</i>	
<i>João A. R. Neto</i>	
<i>Juliana Arôxa</i>	

CAPÍTULO 20	179
A RELEVÂNCIA DA CULTURA NO DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE NA ERA DO XPERT MTB/RIF®	
<i>Thaynan Sama Alves de Oliveira</i>	
<i>Ana Paula Mariano Ramos</i>	
<i>Haiana Charifker Schindler</i>	
<i>Ana Albertina Araújo</i>	
<i>Michelle Christiane da Silva Rabello</i>	
CAPÍTULO 21	187
MICROBIOTA FÚNGICA EM AMBIENTE BIBLIOTECÁRIO HOSPITALAR NA CIDADE DE GOIÂNIA/GO-BRASIL E IMPLICAÇÃO NA SAÚDE DOS PACIENTES E DOS TRABALHADORES DE SAÚDE	
<i>Evandro Leão Ribeiro</i>	
<i>Clever Gomes Cardoso</i>	
<i>Maria de Lourdes Breseghelo</i>	
<i>Flávia Liara Massaroto Cessel Chagas</i>	
CAPÍTULO 22	196
ÁGUA POTÁVEL COMO VEÍCULO DISSEMINADOR DE FUNGOS: ANÁLISE HÍDRICA DOS PONTOS CARDEAIS DA CIDADE DE GOIÂNIA-GO/BRASIL	
<i>Clever Gomes Cardoso</i>	
<i>Evandro Leão Ribeiro</i>	
<i>Maria de Lourdes Breseghelo</i>	
<i>Flávia Liara Massaroto Cessel Chagas</i>	
CAPÍTULO 23	202
TRATAMENTO DA PARACOCCIDIOIDOMICOSE COM ITRACONAZOL EM COMPARAÇÃO COM COTRIMOXAZOL	
<i>Suzane Eberhart Ribeiro da Silva</i>	
<i>Anamaria Mello Miranda Paniago</i>	
CAPÍTULO 24	213
RELAÇÃO DA INFECÇÃO POR ROTAVÍRUS A FATORES HIGIÊNICO SANITÁRIO, EM CRIANÇAS DE ATÉ CINCO ANOS COM GASTROENTERITE INTERNADAS NO HOSPITAL INFANTIL COSME E DAMIÃO EM PORTO VELHO - RO.	
<i>Nayana Hayss Araújo da Silva</i>	
<i>Dara Nyanne Campos Martins</i>	
<i>Tamaira Barbosa dos Santos Silva</i>	
<i>Núcia Cristiane da Silva Lima</i>	
<i>Flávia Serrano Batista</i>	
<i>Najla Benevides Matos</i>	
<i>Leidiane Amorim Soares Galvão</i>	
CAPÍTULO 25	215
PROMOÇÃO DE HÁBITOS DE HIGIENE PARA PREVENÇÃO DE DOENÇAS EM CRECHES	
<i>Aline Dias Horas</i>	
<i>Sheila Elke Araújo Nunes</i>	
<i>Márcia Guelma Santos Belfort</i>	
CAPÍTULO 26	225
O ENSINO DE MICROBIOLOGIA: DESAFIOS NOS CURSOS TÉCNICOS INTEGRADOS DO INSTITUTO FEDERAL DE GOIÁS (IFG)	
<i>Tamiris Augusto Marinho</i>	
<i>Patrícia Silva Nunes</i>	
SOBRE A ORGANIZADORA	238

TUBERCULOSE ANAL: DESAFIO DIAGNÓSTICO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE ALAGOAS - UM RELATO DE CASO

Mariana Lages Sarmiento Barbosa

Centro Universitário Tiradentes - UNIT
Maceió, AL

Juliana Arôxa Pereira Barbosa

Departamento de Patologia do Hospital
Universitário Professor Alberto Antunes da
Universidade Federal de Alagoas – HUPAA/UFAL

Rawanderson dos Santos

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de
Alagoas - UNCISAL
Maceió, AL

Vanderson Reis de Sousa Brito

Centro Universitário Tiradentes - UNIT
Maceió, AL

Fernanda Ferraz e Silva

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de
Alagoas - UNCISAL
Maceió, AL

Mariana Holanda Gameleira

Centro Universitário Tiradentes - UNIT
Maceió, AL

Valná Brandão de Wanderley Uchôa

Departamento de Patologia do Hospital
Universitário Professor Alberto Antunes da
Universidade Federal de Alagoas – HUPAA/UFAL

906 novos casos em Alagoas, sendo confirmado apenas um caso de TB anal diagnosticado na Unidade de Anatomia Patológica do Hospital Universitário do Estado. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de rara localização de Tuberculose a qual foi verificada em região anal. **Relato de caso:** Paciente masculino, 41 anos, apresentou ao exame clínico lesão anal dolorosa com pápulas e ulcerações. Foi realizada uma biópsia de ânus e canal anal. Macroscopicamente o fragmento tecidual apresentava-se irregular, pardacento, macio e elástico medindo 1,5 x 0.9 cm. O exame anatomopatológico demonstrou inflamação granulomatosa constituída por histiócitos, células gigantes de Langerhans e presença de necrose caseosa. Estes sinais clínicos e anatomopatológicos podem estar, separadamente, presentes em outras patologias. **Discussão:** A apresentação da TB pode ser pulmonar, extrapulmonar ou ambas, podendo afetar o trato digestório desde o esôfago até o ânus. Entretanto, a TB anal é extremamente rara, representando menos de 0,7% de todas as localizações extrapulmonares. Associando-se as características físicas e microscópicas a essa baixa prevalência, o diagnóstico de TB anal é difícil, sendo confirmado apenas por exame histopatológico. **Conclusão.** A história epidemiológica, avaliação clínica cuidadosa e a pesquisa do agente etiológico são determinantes

RESUMO: Introdução: Dentre os 22 países responsáveis por 90% dos casos de Tuberculose (TB) no mundo, o Brasil ocupava a 17ª posição em 2015. Nesse mesmo ano, foram registrados

para o diagnóstico à medida que excluem possíveis diagnósticos diferenciais.

PALAVRAS CHAVE: tuberculose anal, desafio diagnóstico, histopatológico.

ABSTRACT: Introduction: Of the 22 countries responsible for 90% of Tuberculosis (TB) cases in the world, Brazil ranked 17th in 2015. In that same year, 906 new cases were registered in Alagoas, and only one case of diagnosed anal TB was confirmed in the Pathology Anatomy Unit of the State University Hospital. **Objective:** The objective of this study is to report a rare case of Tuberculosis that has been verified in the anal region. **Case report:** A 41-year-old male patient had a painful anal lesion with papules and ulcerations. An anal and anal canal biopsy was performed. Macroscopically the tissue fragment was irregular, brown, soft and elastic measuring 1.5 x 0.9 cm. Anatomopathological examination revealed granulomatous inflammation consisting of histiocytes, giant Langerhans cells and presence of caseous necrosis. These clinical and pathological signs may be separately present in other pathologies. **Discussion:** The presentation of TB may be pulmonary, extrapulmonary or both, and may affect the digestive tract from the esophagus to the anus. However, anal TB is extremely rare, accounting for less than 0.7% of all extrapulmonary sites. Associated with the physical and microscopic characteristics of this low prevalence, the diagnosis of anal TB is difficult and confirmed only by histopathological examination. **Conclusion:** Epidemiological history, careful clinical evaluation, and research on the etiological agent are determinants for diagnosis as they exclude possible differential diagnoses. **KEYWORDS:** anal tuberculosis, diagnostic challenge, histopathological.

1 | INTRODUÇÃO

A Tuberculose é causada pelo complexo *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. microti*, *M. africanum*, *M. canetti*). A transmissão, principalmente respiratória, ocorre quando são inaladas as partículas, sob a forma de aerossóis, que contêm o bacilo, e que se encontram no meio ambiente. Isto é verificado quando ocorre contato íntimo e prolongado da pessoa doente com aquelas que convivem no mesmo ambiente. Os principais sinais e sintomas são tosse persistente (produtiva ou não), por mais de 3 semanas, pode haver sangue no escarro, febre ao entardecer, sudorese noturna, perda de peso e emagrecimento².

As formas clínicas podem ser classificadas em: pulmonar, extrapulmonar e miliar. A forma pulmonar é a principal forma em que ocorre a transmissão e, neste caso, o bacilo é encontrado no escarro. Ao inalar as partículas infectantes (com o bacilo de Koch), desenvolve-se, no pulmão, o complexo primário pulmonar. Depois, há disseminação aos linfáticos regionais, seguida de disseminação linfo-hematogênica⁶.

O acometimento extrapulmonar ocorre em aproximadamente 10-20% dos casos e em até 60% nos imunocomprometidos, embora 60% dos pacientes com manifestações extrapulmonares de TB não apresentem evidências de infecção pulmonar na radiografia

de tórax ou cultura de escarro^{5,9}. As formas extra-pulmonares de TB envolvem órgãos e sistemas, e a gravidade varia com o local e a intensidade do acometimento. Dentre elas, destacam-se: pleural, a mais comum e cujo principal sintoma é a dor pleurítica, seguida pela ganglionar, ósteo-articular, abdominal, neuro-tuberculose, genitourinária, ocular, cutânea, pericárdica e, mais raramente, anal².

A TB perianal é uma forma extremamente rara de apresentação de doença extrapulmonar perianal e pode estar associada à tuberculose intestinal, seja como extensão da lesão original ou como disseminação linfática, e possui características semelhantes a outras patologias comuns na região. O diagnóstico definitivo é geralmente feito por biópsia, depois de uma imagem de ulceração prolongada, ou de resposta à antibioticoterapia empírica⁹.

Dada a ampla gama de diagnósticos diferenciais de ulceração perianal e a infreqüência dessa patologia, a detecção precoce dos casos de tuberculose (TB) representa uma atividade essencial para o controle da doença. Ela possibilita a rapidez na introdução da terapia medicamentosa, que, por sua vez, contribui para a ruptura da cadeia de transmissão do bacilo e, conseqüentemente, para a diminuição da morbimortalidade. Assim, apresentamos um relato de caso de ulceração perianal de causa tuberculosa, em pacientes sem diagnóstico prévio de TB.

2 | RELATO DE CASO

Paciente sexo masculino, 41 anos, vigilante, natural e procedente de Maceió - AL. Ex-tabagista e ex-etilista, sem antecedentes mórbidos. Vem a unidade hospitalar com a queixa principal de sangramento retal. Relata aparecimento de lesão anal há aproximadamente 6 meses, associado à dor ao evacuar. Refere quadro de hematoquezia há 2 meses, associada à febre diária, dor abdominal, perda de peso de aproximadamente 14kg e tosse seca nos últimos 3 dias.

Ao exame físico, regular estado geral, lúcido, orientado, emagrecido, hipocorado (+/4+), hidratado, anictérico, acianótico, afebril. À inspeção, observou-se lesão anal dolorosa com pápulas e ulcerações; ausculta pulmonar com ausência de murmúrio vesicular. Prosseguiu a internação com solicitação de exames laboratoriais e de imagem.

Foi solicitado avaliação da coloproctologia que constatou estenose do canal anal de aproximadamente 3cm de profundidade com bordas irregulares e presença de secreção purulenta. Além disso, linfonodos palpáveis de aproximadamente 1cm em região inguinal direita e esquerda e região axilar à esquerda. Foi solicitado pesquisa de BAAR em escarro e prescrito Azitromicina 1g/dia por 3 dias e 500mg/dia por 7 dias.

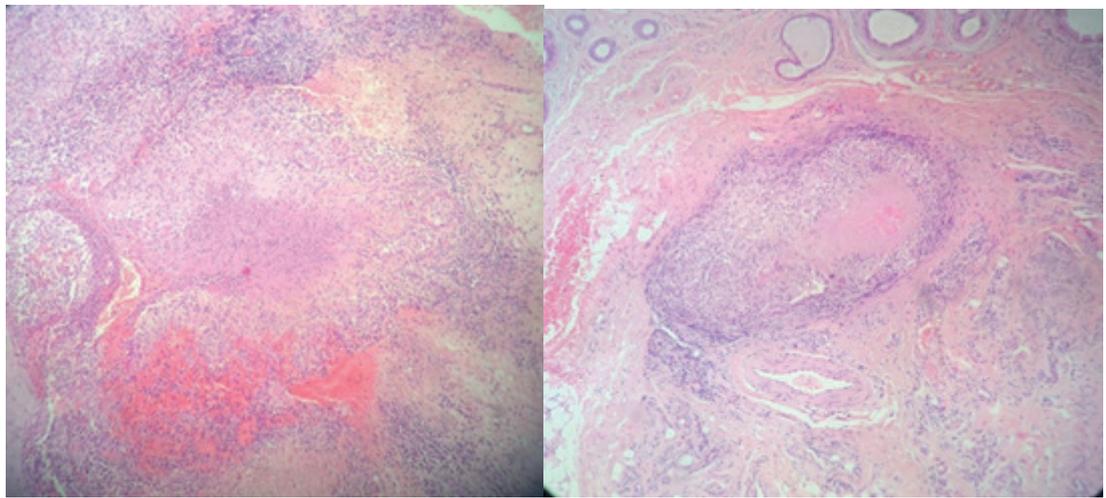


Figura 1 – Tecido anal apresentando necrose caseosa, com células epitelióides em seu entorno (A) e a presença de um granuloma com necrose central (B).

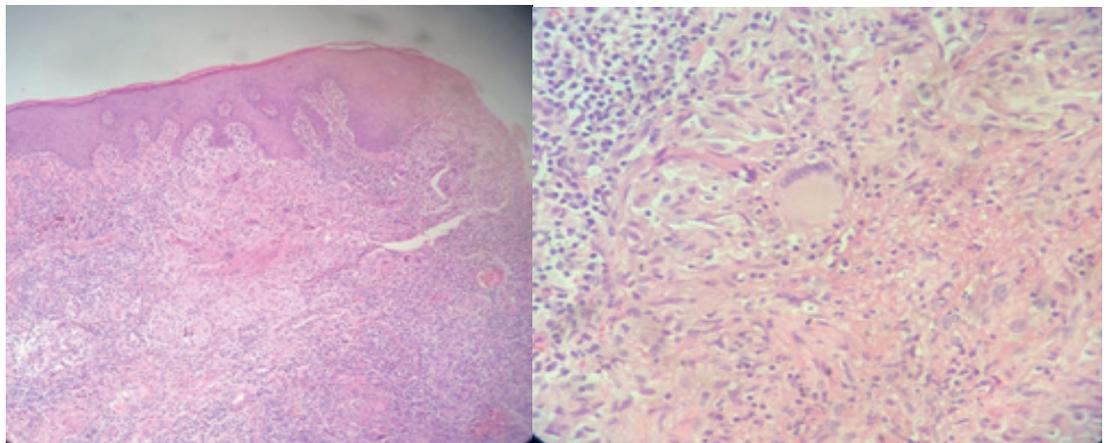


Figura 2 – Fragmento de tecido anal apresentando células gigantes de Langerhans (A) e o tipo celular em evidência num aumento maior (B).

Os resultados do hemograma foram consistentes com quadro de hematoquezia (Hb 11,8 e Ht 35,5%) e, eletrólitos dentro dos padrões de normalidade. Foi realizada tomografia de tórax com contraste, evidenciando consolidação, árvore em brotamento, bronquiectasias, calcificações bilaterais em todos os lobos em maior extensão em ápices. A tomografia de abdome total com contraste apresentou padrão normal.

No 16º dia de internação, foi obtido resultado do BAAR sugestivo de TB pulmonar. Também foram realizadas biópsias de ânus e canal anal, onde macroscopicamente o fragmento tecidual apresentava-se irregular, pardacento, macio e elástico medindo 1,5 x 0,9 cm. O exame anatomopatológico demonstrou inflamação granulomatosa constituída por histiócitos, células gigantes de Langerhans e presença de necrose caseosa, sugestiva de TB intestinal.

A conduta imeditamente iniciada, baseou-se no esquema terapêutico de dose fixa combinada RHZE (rifampicina, isoniazida, pirazinamida, etambutol). Após início do tratamento, paciente apresentou tosse produtiva. Foi prescrito Proctil e Xilodase pomada para uso tópico após evacuações e banho, higiene local, dieta laxante,

lactulona ou óleo mineral se constipado.

Após 2 meses de tratamento, a radiografia de tórax ainda apresentou consolidações em lobo superiores e área escava no terço superior do pulmão esquerdo. Foi mantido tratamento e solicitado reavaliação posterior. Nos 4 meses seguintes, paciente se encontrava sem queixas digestivas ou sangramento, no entanto a radiografia de tórax evidenciava condensação não homogênea com pequenas escavações de permeio comprometendo ápice do pulmão esquerdo com componente fibrorretrátil deslocando o mediastino e elevando o hilo (aspecto compatível com processo específico e componente fibrótico associado).

Como conduta, foi prolongado o tratamento para 9 meses devido ainda alterações radiológicas e mantido acompanhamento. Paciente evoluiu com ganho ponderal de 12kg no total desde o início do tratamento, sem sintomatologia e com boa evolução clínica e radiológica em comparação com exames prévios. Recebeu alta do tratamento de TB por cura após concluir tempo estimado de tratamento.

3 | DISCUSSÃO

Dentre os 22 países responsáveis por 90% dos casos de Tuberculose (TB) no mundo, o Brasil ocupava a 17ª posição em 2015⁶. A taxa de detecção no país é heterogênea, conforme apontou estudo multicêntrico que avaliou o acesso ao diagnóstico da TB em diferentes regiões e evidenciou características sociopolíticas, econômicas, culturais, epidemiológicas e organizacionais como determinantes para a detecção da doença².

A localização extrapulmonar da TB, precisamente do trato digestivo pode afetar do esôfago até o ânus, sendo o íleo distal o setor mais afetado. Entretanto, a TB anal é extremamente rara, representando menos de 0,7% de todas as localizações extrapulmonares⁷. No ano de 2015, foram registrados 906 novos casos em Alagoas, sendo confirmado apenas este caso de TB anal o único diagnosticado na Unidade de Anatomia Patológica do Hospital Universitário do Estado.

A doença perianal pode se manifestar como ulcerativa, verrucosa, lupóide ou miliar. O tipo mais comum é a apresentação ulcerativa, padrão encontrado no caso relatado. Este apresenta-se como úlceras rasas e dolorosas, com bordas bem definidas, chanfradas com corante azul, recobertas com material pseudomembranoso e com secreção mucopurulenta. As úlceras podem ser a manifestação inicial da doença da tuberculose. Se não tratada, as úlceras de TB perianais não melhoram espontaneamente e podem levar à morte por disseminação miliar de bacilos⁹.

O diagnóstico da TB depende da busca passiva dos suspeitos, de seus condicionantes e do tipo de serviço de saúde procurado. Um estudo publicado pela Revista Panamericana de Saúde Pública apontou que, a mediana do tempo de diagnóstico relacionado ao doente extrapulmonar foi de 15 dias¹⁰. No relato

apresentado, a forma rara de apresentação implicou num diagnóstico tardio de 30 dias, com a confirmação da biópsia anal.

Estudos apontam a importância do entendimento da apresentação incipiente dos casos de tuberculose perianal, ou seja, sem a história prévia de tuberculose ou doença pulmonar ativa. Nessa perspectiva, deve ser considerada o diagnóstico diferencial de ulceração perianal, juntamente com colite ulcerativa, herpes simplex, sífilis, sarcoidose, amebíase, hipodermia gangrenosa, micose profunda e neoplasias ulcerativas, entre outras^{1,4}.

A principal característica da histopatologia extrapulmonar da TB é o granuloma de caseating, consistindo de células gigantes com necrose central de caseamento⁵, como foi visto no caso. Associando-se as características físicas e microscópicas a sua baixa prevalência, o diagnóstico de TB anal se torna difícil, sendo confirmado apenas por exame histopatológico^{2,3}.

4 | CONCLUSÃO

A avaliação clínica minuciosa somada a história epidemiológica são fatores determinantes para a suspeição, à medida que possibilitam a exclusão de diagnósticos diferenciais. A TB anal, sendo uma apresentação rara requer uma atenção maior no quesito diagnóstico. É imprescindível o diagnóstico precoce dessa forma, uma vez que ela pode progredir drasticamente no indivíduo. O objetivo do relato de caso é motivar e fomentar reflexões e estratégias que possibilitem a suspeição, o diagnóstico e a terapêutica desses casos, possibilitando assim um melhor prognóstico para esses pacientes.

REFERÊNCIAS

AKGUN E, TEKIN F, ERSIN S, OSMANOGLU H. **Isolated perianal tuberculosis**. Neth J Med 2005; 63: 115-7.

Bertolozzi M.R., Takahashi R.F., Hino P., Litvoc M., França F.O.S. **O controle da tuberculose: um desafio para a saúde pública/ Tuberculosis' control: a challenge for the public health**. Rev Med (São Paulo). 2014 abr.-jun.;93(2):83. Disponível em: www.journals.usp.br/revistadc/article/download/97330/96342

BETHLEM, E.P. **Manifestações Clínicas da Tuberculose Pleural, Ganglionar, Geniturinária e do Sistema Nervoso Central**. Revista Pulmão RJ 2012;21(1):19-22. Disponível em: http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2012/n_01/05.pdf

HARLAND RW, VARKEYB. **Anal tuberculosis: report of two cases and literature review**. Am J Gastroenterol 1992; 87(10):1488-91.

HERCHLINE T. E., AMOROSA, J. K. **Tuberculosis (TB) Workup**. Updated: Nov 09, 2017. Disponível em: <https://emedicine.medscape.com/article/230802-workup>

OLIVEIRA, L. G. L., et al. Proposta de intervenção e tratamento da tuberculose me fístulas anorretais complexas e recorrentes. Journal of coloproctology, Sociedade Brasileira de Coloproctologia. Elsevier, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jcol/v35n2/2317-6423-jcol-35-02-00113.pdf>

PENZA, P. L., et al. Tuberculosis anal: Manifestación extrapulmonar infrecuente de la tuberculosis. Rev Méd Urug, Montevideo, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v30n4/v30n4a08.pdf>

PONCE, M. A. Z. et. al. **Atraso do diagnóstico da tuberculose em adultos em um município paulista em 2009: estudo transversal.** Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 25(3):553-562, jul-set 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n3/2237-9622-ress-25-03-00553.pdf>

SCHMIED, G. U. et. al. Ulceración perianal: Dos casos de una rara manifestación de tuberculosis extrapulmonar. Rev Med, Chile, 2010. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v138n2/art12.pdf>

SILVA-SOBRINHO, R. A.; ANDRADE, R. L. P.; PONCE, M. A. Z. et.al. **Retardo no diagnóstico da tuberculose em município da tríplice fronteira Brasil, Paraguai e Argentina.** Revista Panamericana de Saúde Pública. 2011. Disponível em: https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1020-49892012000600003

SOBRE A ORGANIZADORA

Yvanna Carla de Souza Salgado Possui graduação em Farmácia pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2004), Habilitação em Análises Clínicas (2005), Especialização em Farmacologia (UNOPAR/IBRAS - 2011), Mestrado em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2013) e Doutorado em Biologia Celular e Molecular pela Universidade Federal do Paraná (2017). Possui experiência técnica como farmacêutica e bioquímica e atualmente trabalha com os temas: farmacologia, biologia celular e molecular e toxicologia.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-85107-87-1



9 788585 107871