

A importância da imagem na avaliação da tuberculose abdominal

Relevance of imaging in the evaluation of abdominal tuberculosis

Antonio Luis Eiras de Araujo¹

A tuberculose é uma infecção com ampla prevalência mundial, sendo considerada um problema de saúde global pela Organização Mundial da Saúde. Atualmente, é considerada a mais importante doença transmissível no mundo todo. Sua disseminação ultrapassa os limites dos países do terceiro mundo. Os casos de tuberculose vêm aumentando também em países desenvolvidos, principalmente pela imigração entre nações, em consequência da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) e pelo uso de drogas imunossupressoras. Para se ter uma ideia da disseminação desta infecção, acredita-se que metade da população já teve algum tipo de contato com o bacilo da tuberculose e que mais de 10 milhões de casos são diagnosticados a cada ano^(1,2). O tema, portanto, é de grande importância de saúde pública e os estudos científicos sobre a tuberculose com frequência contribuem para um melhor entendimento dessa entidade, como também para uma definição de condutas para o seu controle e tratamento.

O comprometimento abdominal da tuberculose é a forma extrapulmonar mais comum dessa infecção⁽³⁾. A apresentação da infecção no abdome é ampla, com envolvimento de múltiplos órgãos e sistemas⁽⁴⁾. O acometimento de diferentes segmentos de forma concomitante também é usual, especialmente em imunossuprimidos⁽²⁾.

A apresentação clínica da tuberculose é variada e não específica. Os sinais e sintomas não são patognomônicos. Não raro, pode simular outras condições patológicas infecciosas, inflamatórias e até mesmo neoplásicas. O mesmo é válido para os achados de imagem em diferentes sistemas e órgãos comprometidos por essa micobacteriose⁽⁵⁻⁸⁾. É fato, no entanto, que quando se combinam os achados clínicos, o cenário de alguma deficiência imunológica, a origem demográfica e a apresentação de imagem relativamente típica, o diagnóstico da tuberculose é plenamente tangível⁽⁴⁾.

Todos esses aspectos descritos fazem dos achados de imagem na tuberculose abdominal uma importante ferramenta diagnóstica. Destaca-se que a correta caracterização da doença em fase precoce é extremamente importante para reduzir a morbidade dessa infecção. O diagnóstico tardio e, conseqüentemente, tratamento adequado retardado estão intimamente relacionados ao aumento não só da morbidade, como da mortalidade, decorren-

tes da tuberculose. Acredita-se que a infecção tuberculosa seja responsável por 1,7 milhão de mortes por ano no mundo todo⁽⁴⁾.

O artigo desenvolvido por Rocha et al.⁽⁹⁾ e publicado neste número da **Radiologia Brasileira** mostra não só a importância da tuberculose abdominal no contexto da saúde mundial, como também demonstra de forma didática a apresentação por imagem das diferentes formas de comprometimento dessa infecção no abdome. A cavidade abdominal é amplamente discutida nas diferentes formas de apresentação da doença. Os folhetos gordurosos cavitários, o tubo gastrointestinal, as vísceras sólidas do abdome, o trato geniturinário e o sistema musculoesquelético são avaliados de forma separada em relação ao envolvimento pela tuberculose. Os principais achados são descritos e exemplificados. As alterações de imagem que direcionam ao diagnóstico da tuberculose são demonstradas de forma destacada. A correlação clínica, quando presente com os achados de imagem, é descrita e valorizada. Os eventuais diagnósticos diferenciais são citados.

Concluindo, os métodos de imagem, especialmente os seccionais, como a tomografia computadorizada e a ressonância magnética, possibilitam a demonstração dos achados da tuberculose no abdome. O acompanhamento dos pacientes em tratamento também apresenta na imagem um importante alicerce que auxilia a conduta a ser tomada. Portanto, o trabalho desenvolvido por Rocha et al. permite confirmar a importância dos métodos de imagem no diagnóstico e acompanhamento da tuberculose abdominal.

REFERÊNCIAS

1. Lawn SD, Zumla AI. Tuberculosis. *Lancet*. 2011;378:57–72.
2. Aston NO. Abdominal tuberculosis. *World J Surg*. 1997;21:492–9.
3. Xu XF, Yu RS, Qiu LL, et al. Gallbladder tuberculosis: CT findings with histopathologic correlation. *Korean J Radiol*. 2011;12:196–202.
4. Gulati MS, Sarma D, Paul SB. CT appearances in abdominal tuberculosis. A pictorial essay. *Clin Imaging*. 1999;23:51–9.
5. Sinan T, Sheikh M, Ramadan S, et al. CT features in abdominal tuberculosis: 20 years experience. *BMC Med Imaging*. 2002;2:3.
6. Souza CG, Gasparetto EL, Marchiori E, et al. Espondilodiscite piogênica e tuberculosa: aspectos na ressonância magnética para o diagnóstico diferencial. *Radiol Bras*. 2013;46:173–7.
7. Zanetti G, Nobre LF, Mançano AD, et al. Sinal do halo invertido com paredes nodulares causado por tuberculose pulmonar, confirmada por cultura do escarro [Qual o seu diagnóstico?]. *Radiol Bras*. 2013;46(6):ix–x.
8. Ceratti S, Pereira TR, Velludo SF, et al. Tuberculose pulmonar em paciente com artrite reumatoide durante tratamento imunossupressor: relato de caso. *Radiol Bras*. 2014;47:60–2.
9. Rocha EL, Pedrassa BC, Bormann RL, et al. Tuberculose abdominal: uma revisão radiológica com ênfase em achados de tomografia computadorizada e ressonância magnética. *Radiol Bras*. 2015;48:181–91.

1. Médico Radiologista do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, do Grupo Fleury RJ e da Rede D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: antonioeiras@gmail.com.