

HEMATOMA PERIORBITARIO TRAUMATICO – MANIFESTAÇÃO INAUGURAL RARA DE TUBERCULOSE DISSEMINADA



Cristina Santos, Taia Cysneiros, Rita Azevedo, Susana Pina, Mário Ramalho, Catarina Pedrosa, Mara Ferreira, Susana Teixeira

Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca



Introdução:

Apesar da disponibilidade de terapêutica eficaz, a tuberculose continua a ser uma causa importante de mortalidade e morbidade. A Organização Mundial de Saúde estima que em 2010 tenham ocorrido mais de 8,8 milhões de novos casos. No mesmo ano, a taxa de incidência em Portugal foi de 29:100 000 habitantes, continuando a ser uma das mais elevadas na União Europeia [1].



Caso clínico:

Criança de 5 anos
Sexo feminino
Natural da Amadora
Aparentemente saudável

Observada no Serviço de Urgência por tumefacção periorbitária direita, após traumatismo da cabeça 3 semanas antes.

Apresentava bom estado geral e apirexia.

A tumefacção tornara-se evidente 2 dias após o traumatismo e foi aumentando progressivamente de volume. Apresentava flutuação e dor ligeira à palpação.

Restante exame oftalmológico normal.

Analiticamente: anemia microcítica, hipocrómica

HEMATOMA PERIORBITARIO TRAUMATICO – MANIFESTAÇÃO INAUGURAL RARA DE TUBERCULOSE DISSEMINADA



Cristina Santos, Taia Cysneiros, Rita Azevedo, Susana Pina, Mário Ramalho, Catarina Pedrosa, Mara Ferreira, Susana Teixeira

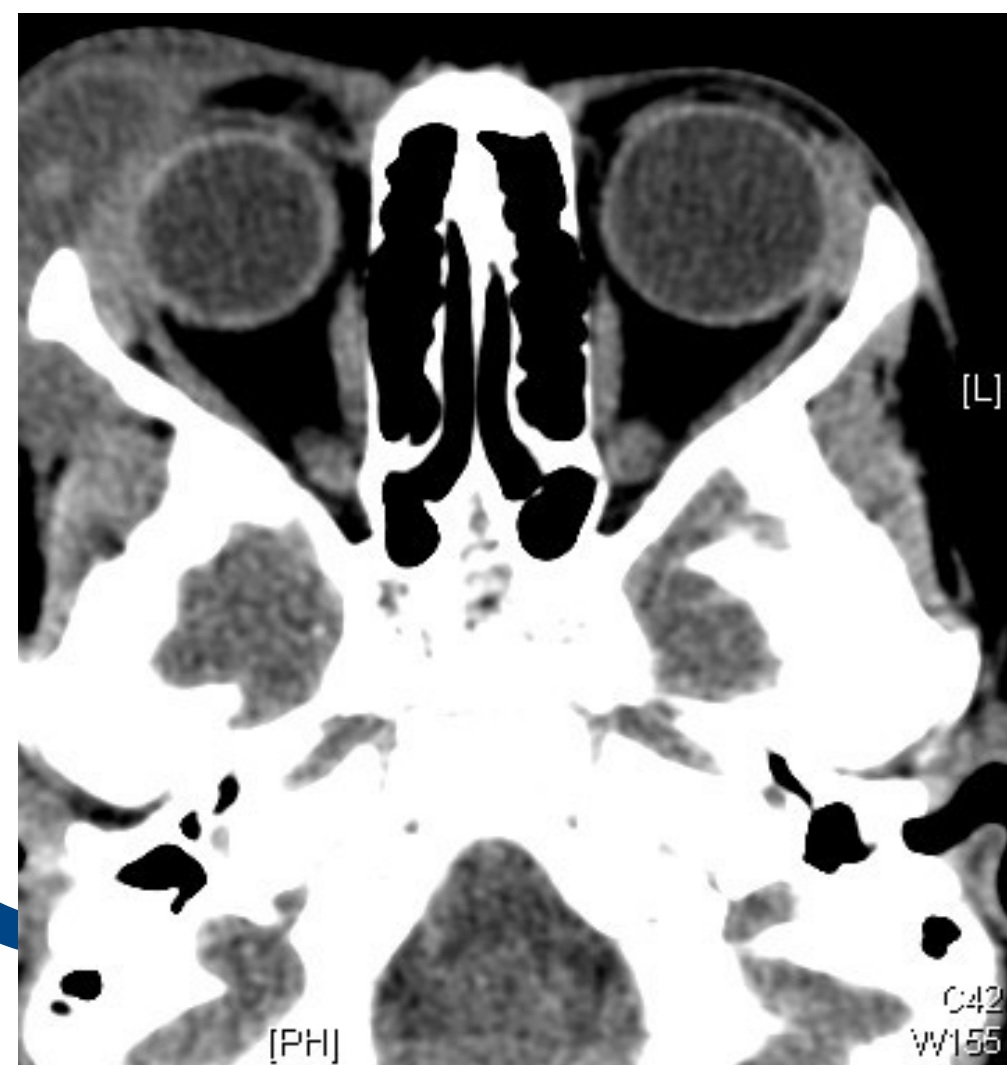
Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca



TC orbitária

Colecção sero-hemática extra-cónica.

Sem sinais de fractura.



Drenagem cirúrgica

Saída abundante de conteúdo hemato-purulento.



Massa temporal residual dura e aderente

- Rbdomiossarcoma?
- Calo ósseo?

Ressonância magnética (sem contraste)

Hematoma em organização
Contusão óssea na apófise malar

Exame anato-patológico

Infiltrado granulomatoso de tipo corpo estranho

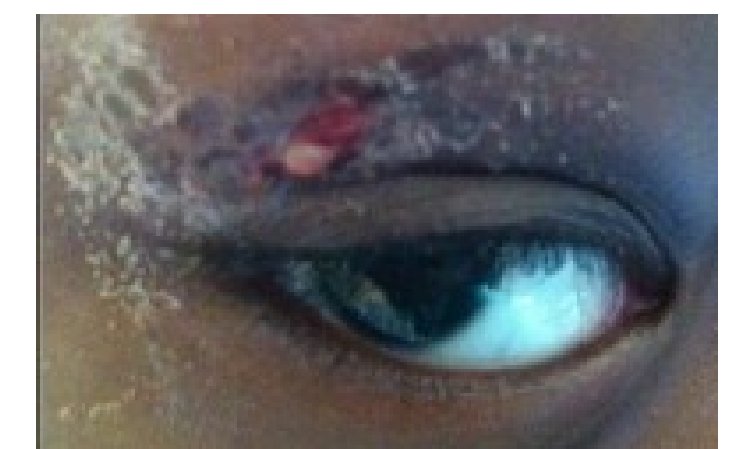
Exame directo Negativo

Exame cultural (após 4 semanas)

Positivo para o complexo *Mycobacterium tuberculosis*

Sensível a todos os antibacilares

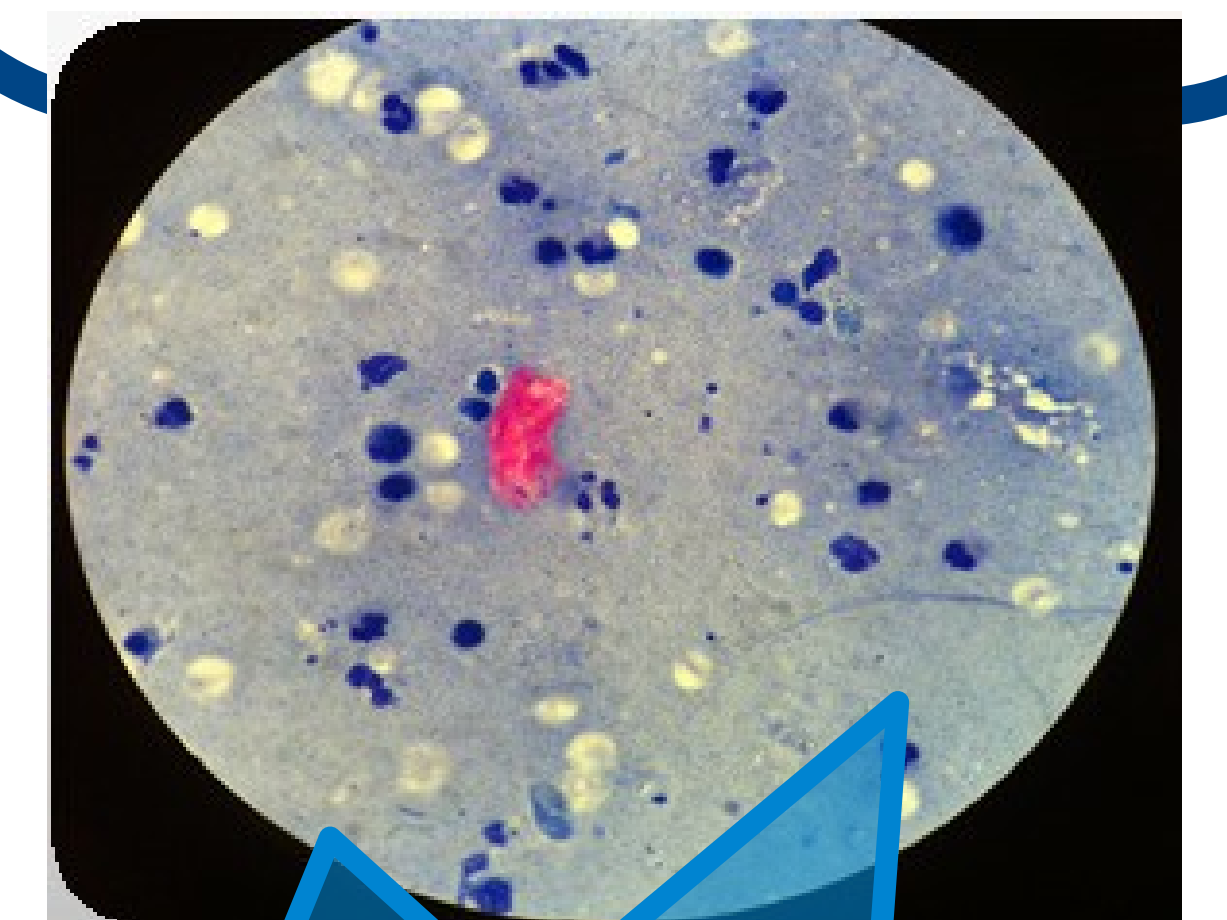
Local de punção em drenagem espontânea



Repetição do exame directo

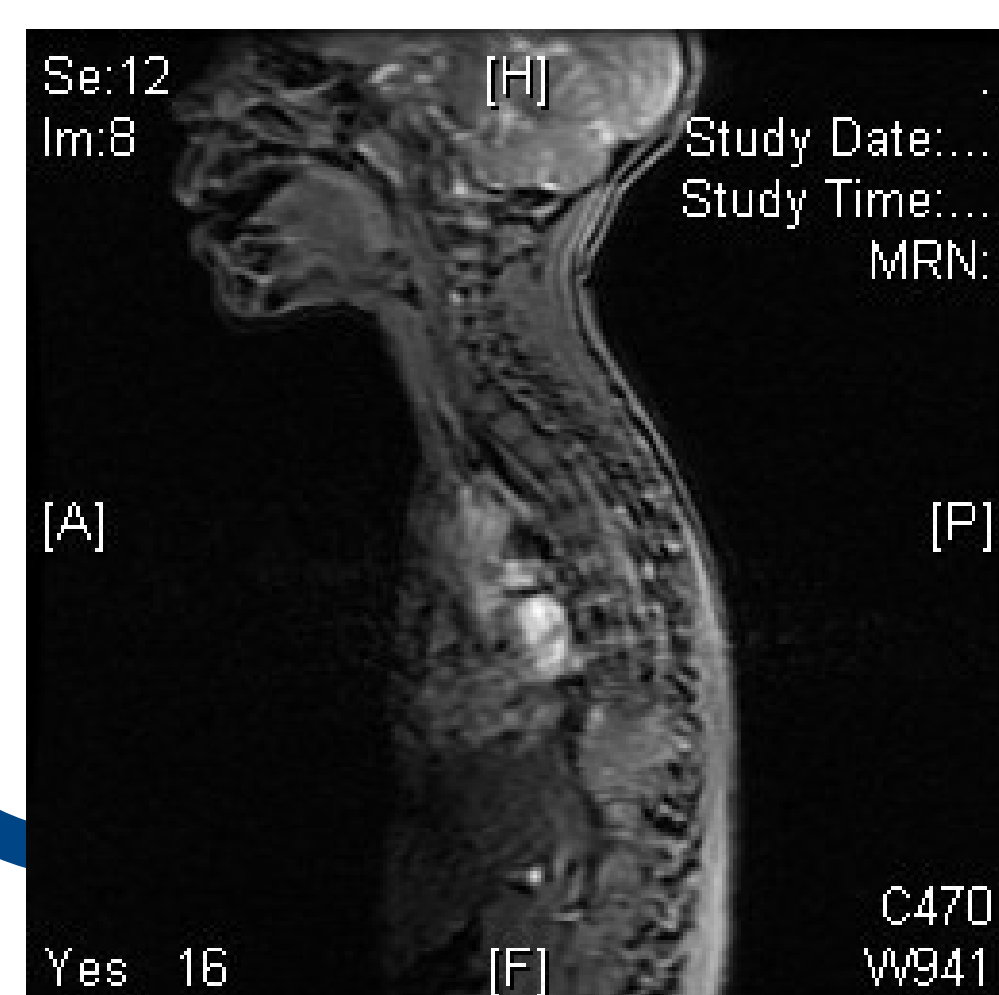
Positivo para BAAR de aspecto atípico

Identificação da espécie *Mycobacterium africanum*



Estudo sistémico

- ⇒ Serologias para VIH 1 e 2 negativas
- ⇒ Foco de osteomielite na região fronto-orbitária direita
- ⇒ Conglomerado adenopático mediastínico
- ⇒ Hepatosplenomegália por microabcessos
- ⇒ Escoliose por espondilodiscite e abscesso paravertebral



Tuberculose activa disseminada

HEMATOMA PERIORBITARIO TRAUMATICO – MANIFESTAÇÃO INAUGURAL RARA DE TUBERCULOSE DISSEMINADA



Cristina Santos, Taia Cysneiros, Rita Azevedo, Susana Pina, Mário Ramalho, Catarina Pedrosa, Mara Ferreira, Susana Teixeira

Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca



Caso clínico

Após início de terapêutica antibacilar assistiu-se a uma regressão progressiva do edema e encerramento fibroso da fístula criada com a drenagem, induzindo retracção da pálpebra superior homolateral.

Discussão e conclusão

Este caso clínico ilustra a grande diversidade de apresentações possíveis de tuberculose. O envolvimento dos tecidos moles é difícil de diagnosticar, sendo os achados imagiológicos pouco específicos[2].

Neste caso, a drenagem cirúrgica com isolamento do agente foi essencial para o diagnóstico da doença sistémica, que caso contrário ter-se-ia mantido oculta, possibilitando disseminação mais extensa e sequelas mais graves. A colaboração próxima entre os serviços de Oftalmologia e Pediatria permitiram agilizar o início de terapêutica e estadiamento da doença.

O *Mycobacterium africanum* é uma espécie do complexo *Mycobacterium tuberculosis* com distribuição geográfica muito restrita à África Ocidental [3]. É responsável por quadros clínicos muito semelhantes, estando o *M. africanum* mais frequentemente associado a idades avançadas, VIH ou má nutrição [3].

