

Serviço de Imagiologia

Directora: Dra. Clara Aleluia

Elsa Rosado

Ana Costa




Amadora, 7 de Fevereiro de 2013

TUBERCULOSE ABDOMINAL

Diagnóstico imagiológico



Introdução:

- Aumento da prevalência
 - Propensão para a disseminação extra pulmonar
 - Diagnóstico difícil
 - Pode simular outras patologias
- 

Introdução:

- Vias de infecção:
 - Ingestão de material infectado (expectoração)
 - Disseminação hematogénica ou linfática
- Principais sintomas:
 - Dor
 - Distensão abdominal
 - Febre
 - Anorexia
 - Perda de peso

Objectivos:

Aspectos imagiológicos típicos da TB abdominal

- Revisão dos exames realizados durante os últimos 2 anos no serviço de imagiologia em doentes com TB abdominal

Resultados:

- Período entre Julho de 2010 e Julho de 2012:

14 doentes

- Média de idades: 42 anos
- 50% sexo masculino
- 8 emigrantes de origem africana ou asiática
- 6 HIV positivos

Achados imagiológicos:

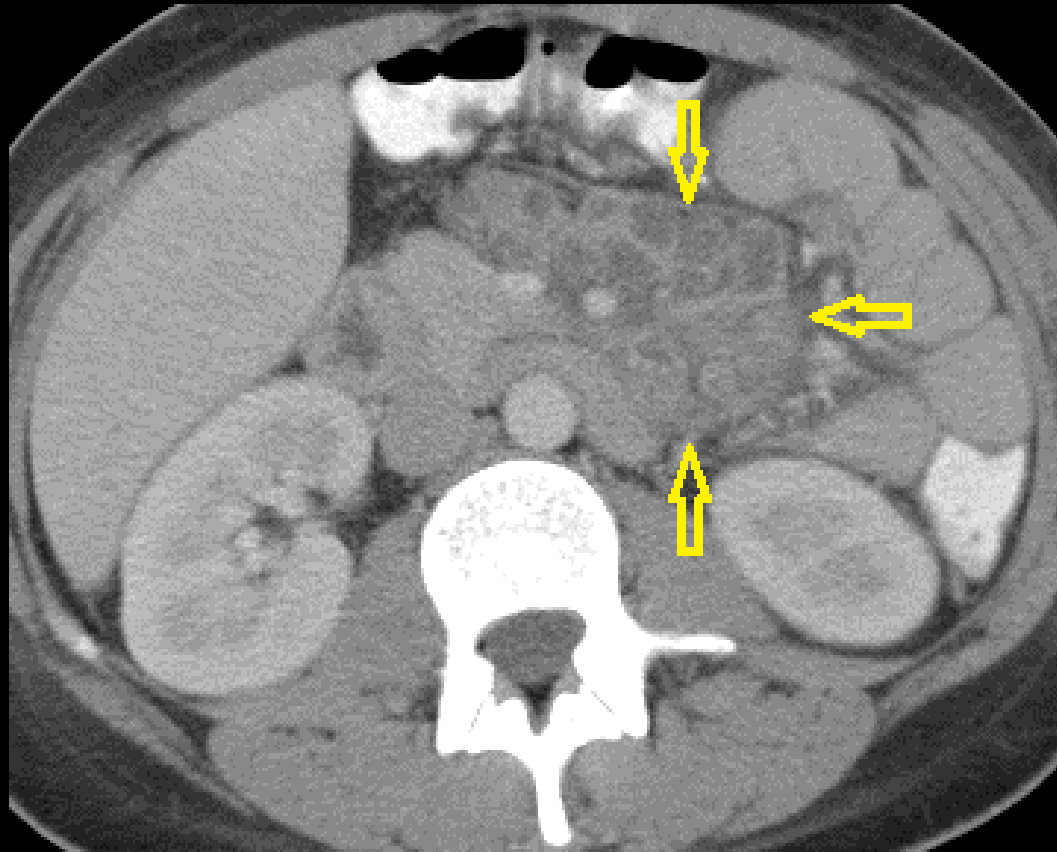
1. Tuberculose ganglionar
2. Tuberculose hepato-esplénica
3. Tuberculose intestinal
4. Tuberculose peritoneal
5. Achados extra-abdominais

Achados imagiológicos:

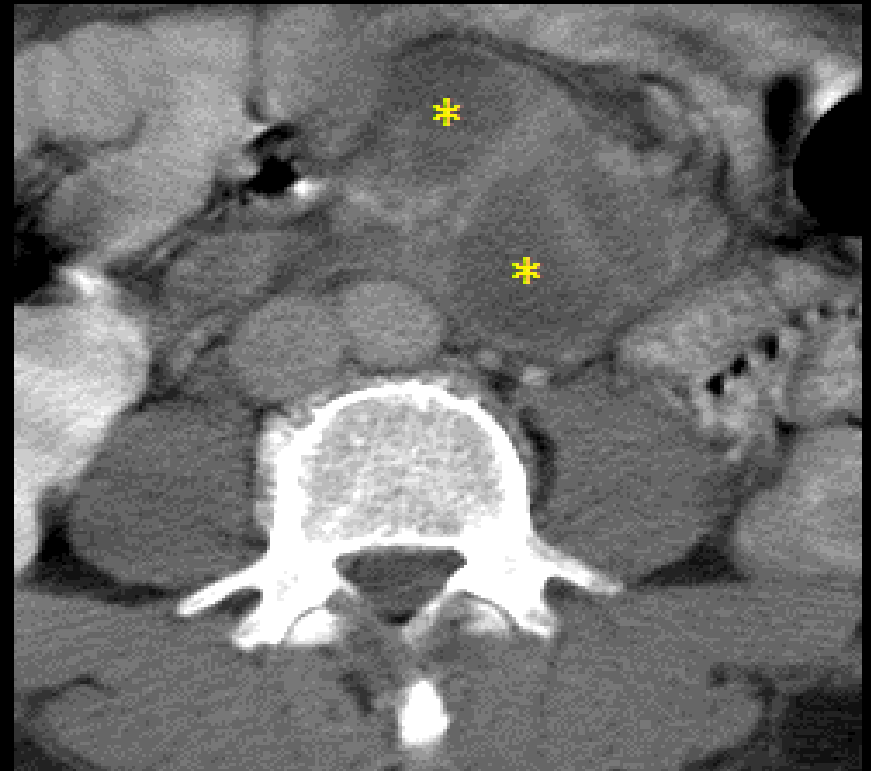
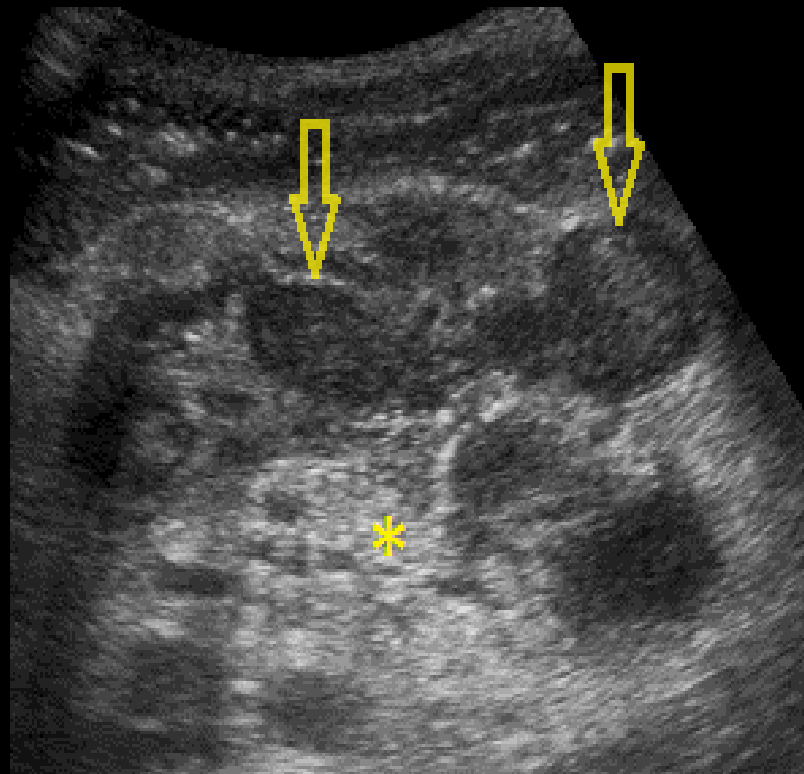
1. Tuberculose Ganglionar

- 10 doentes
- Gânglios mesentéricos (7 doentes)
- Adenomegalias
- Centro necrótico (3 doentes)
- Podem formar conglomerados

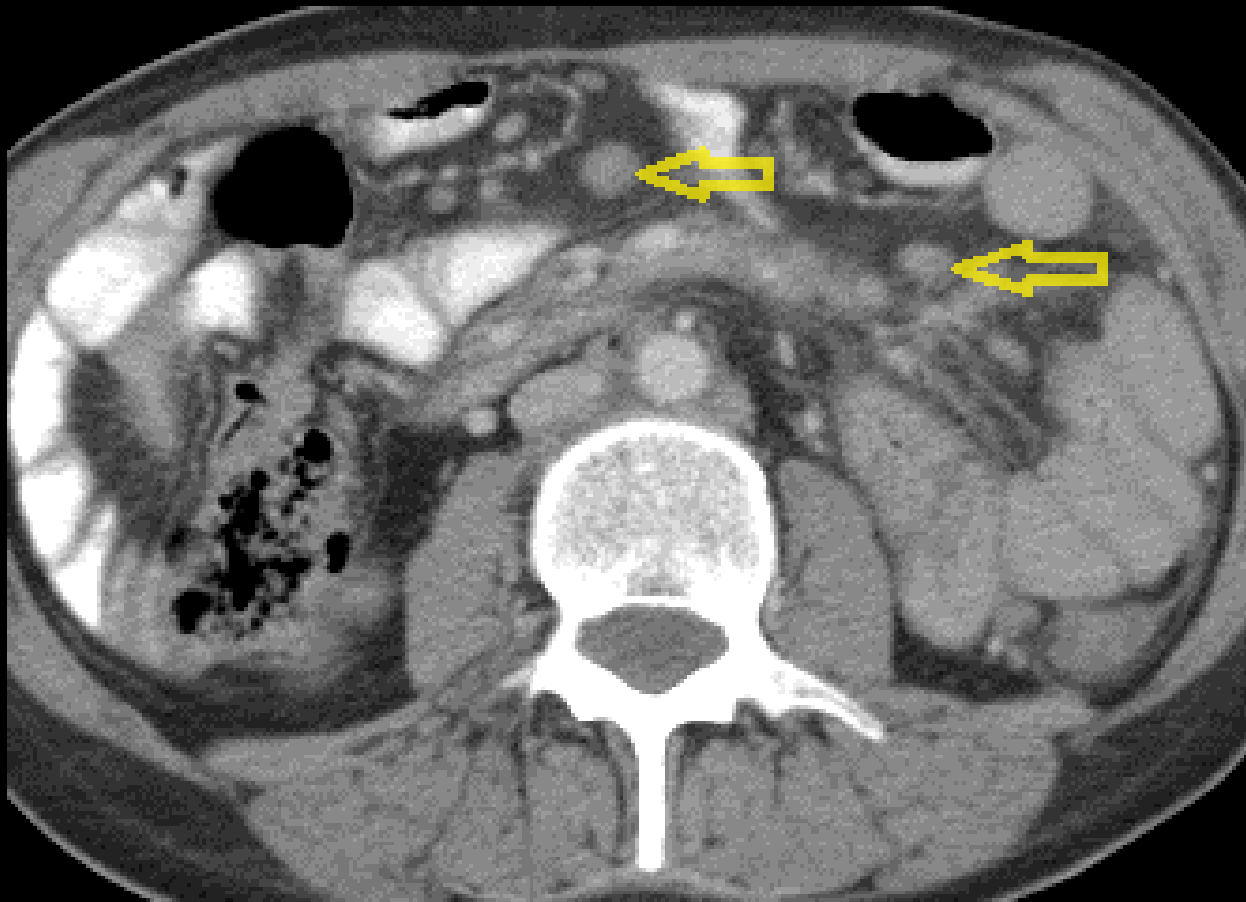
1. Tuberculose ganglionar



1. Tuberculose ganglionar



1. Tuberculose ganglionar



Achados imagiológicos:

2. Tuberculose hepato-esplénica

- 10 doentes
- Hepatoesplenomegália
- Abscessos

2. Tuberculose hepato-esplénica

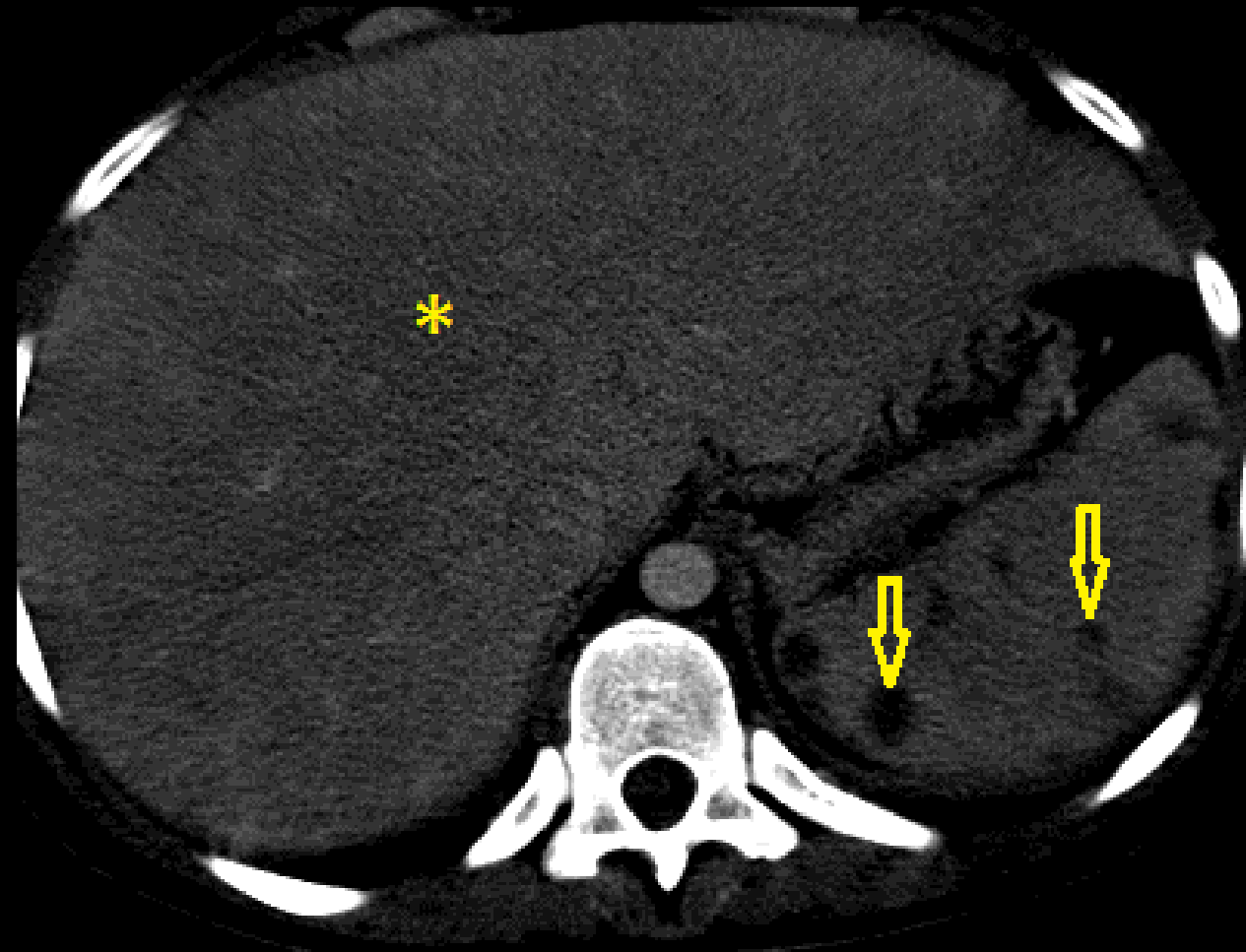
Via de infecção:

- Disseminação portal (++)
- Via hematogénica ou linfática

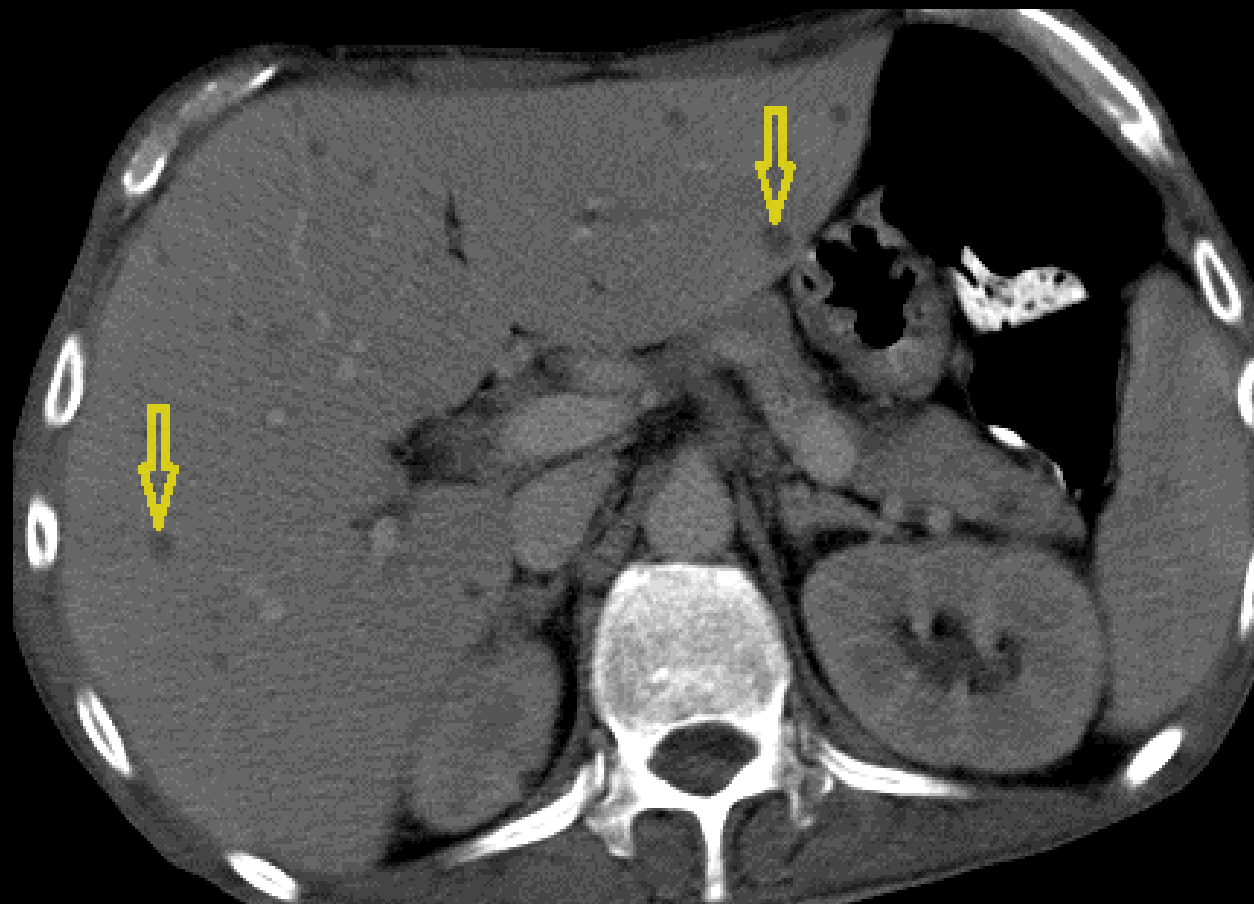
Prevalência: 80-100%

- Hepatoesplenomegália inespecífica
- Abscessos

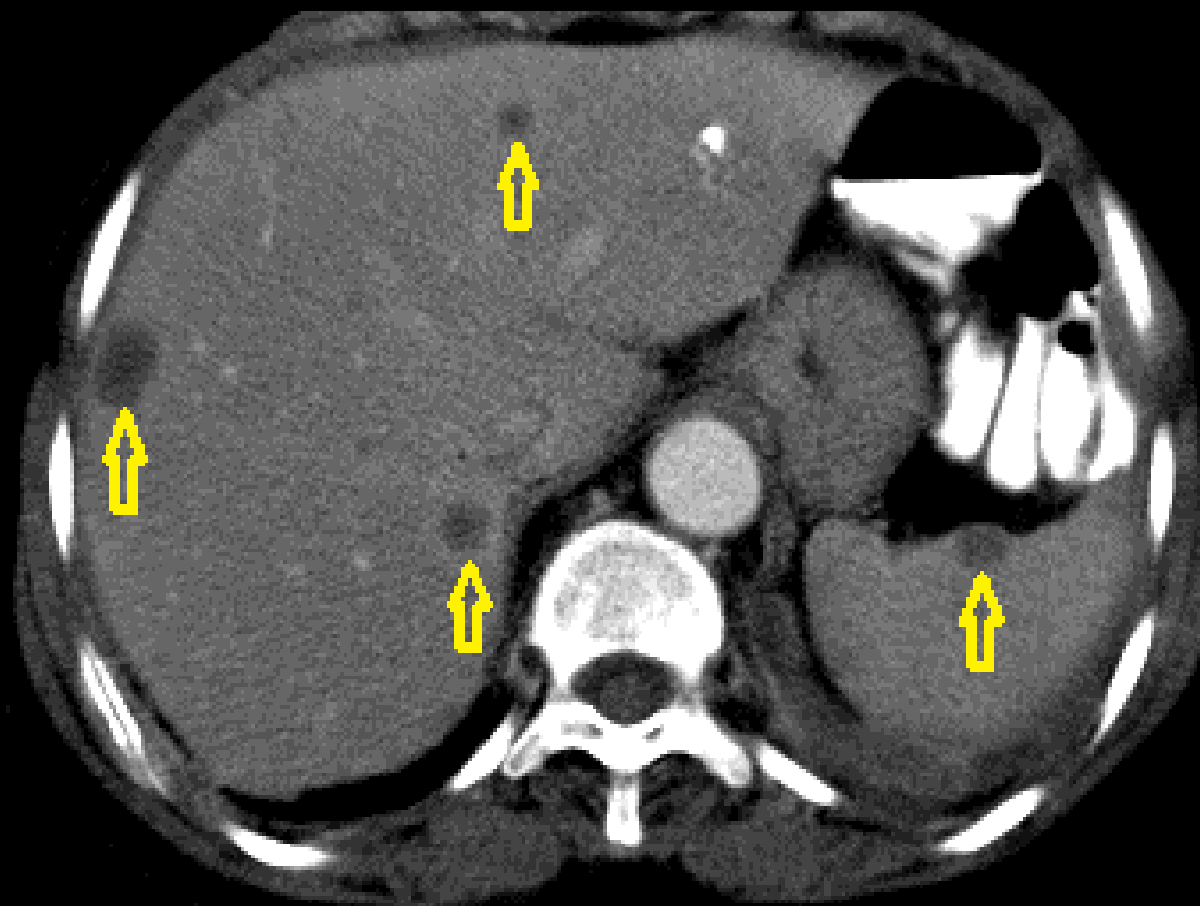
2. Tuberculose hepato-esplénica



2. Tuberculose hepato-esplénica



2. Tuberculose hepato-esplénica



Achados imagiológicos:

3. Tuberculose intestinal

- 8 doentes
- Espessamento da parede intestinal
- ++ Região ileo-cecal

3. Tuberculose intestinal

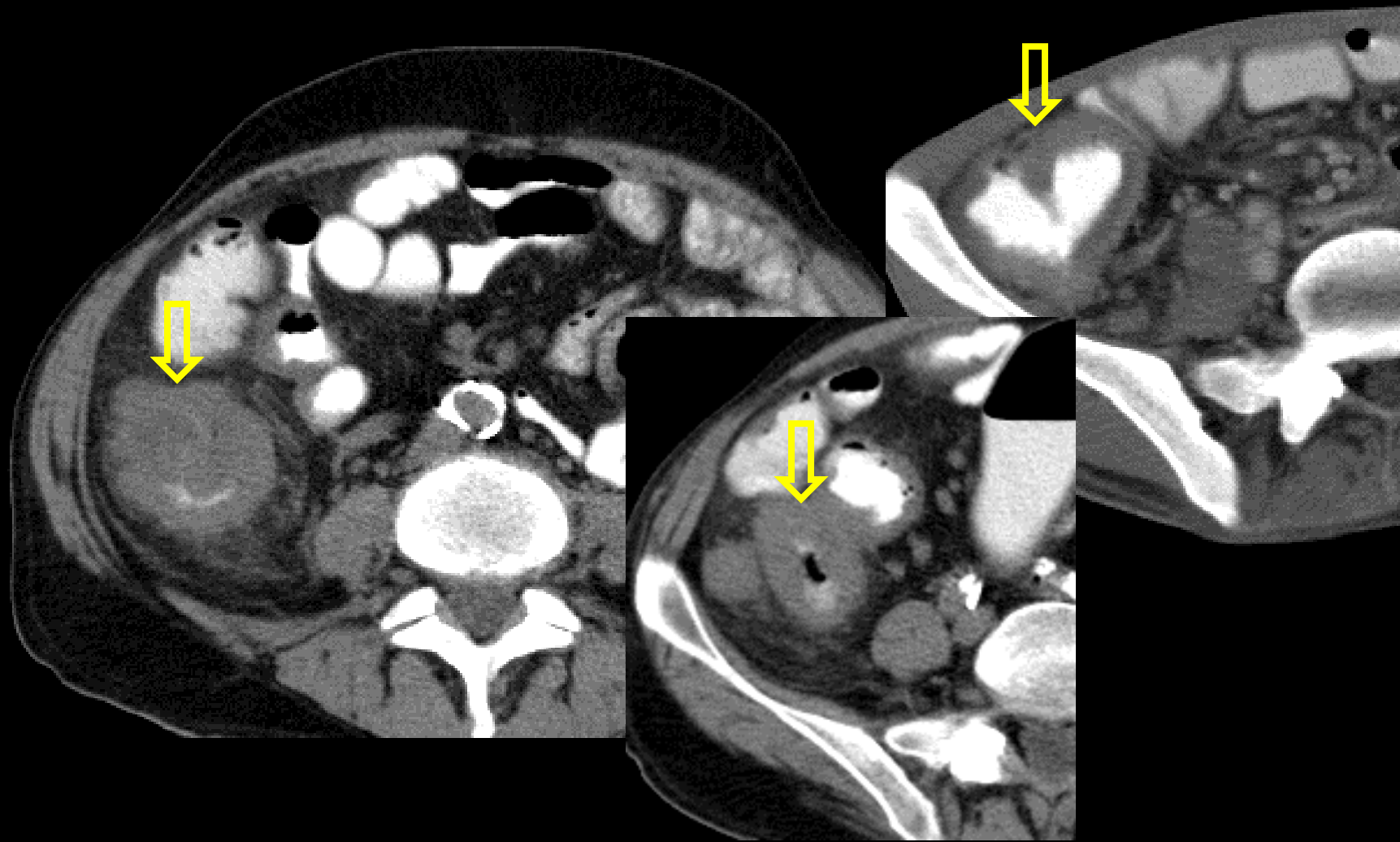
Fisiopatologia:

- Ingestão de material contaminado (++)
- Penetração no tecido linfóide da submucosa
- Ulceração-edema-formação de granulomas

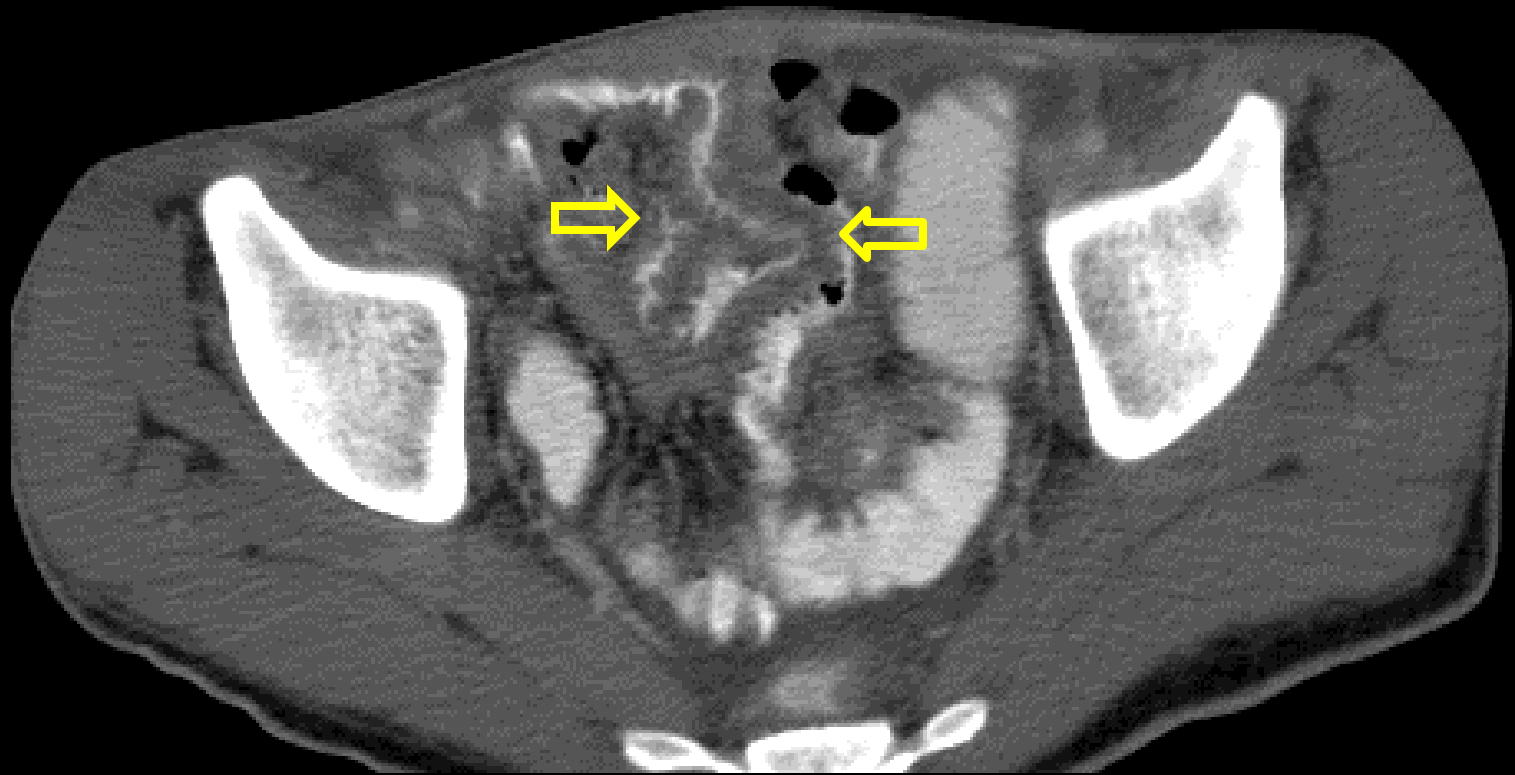
Locais mais frequentes:

Íleon > cego > cólon ascendente > jejuno > cólon transversal e descendente > duodeno > estômago

3. Tuberculose intestinal



3. Tuberculose intestinal



Achados imagiológicos:

4. Tuberculose peritoneal

- 8 doentes
- Ascite (8 doentes)
- Espessamento peritoneal e/ou omental
- Nódulos peritoneais

4. Tuberculose peritoneal

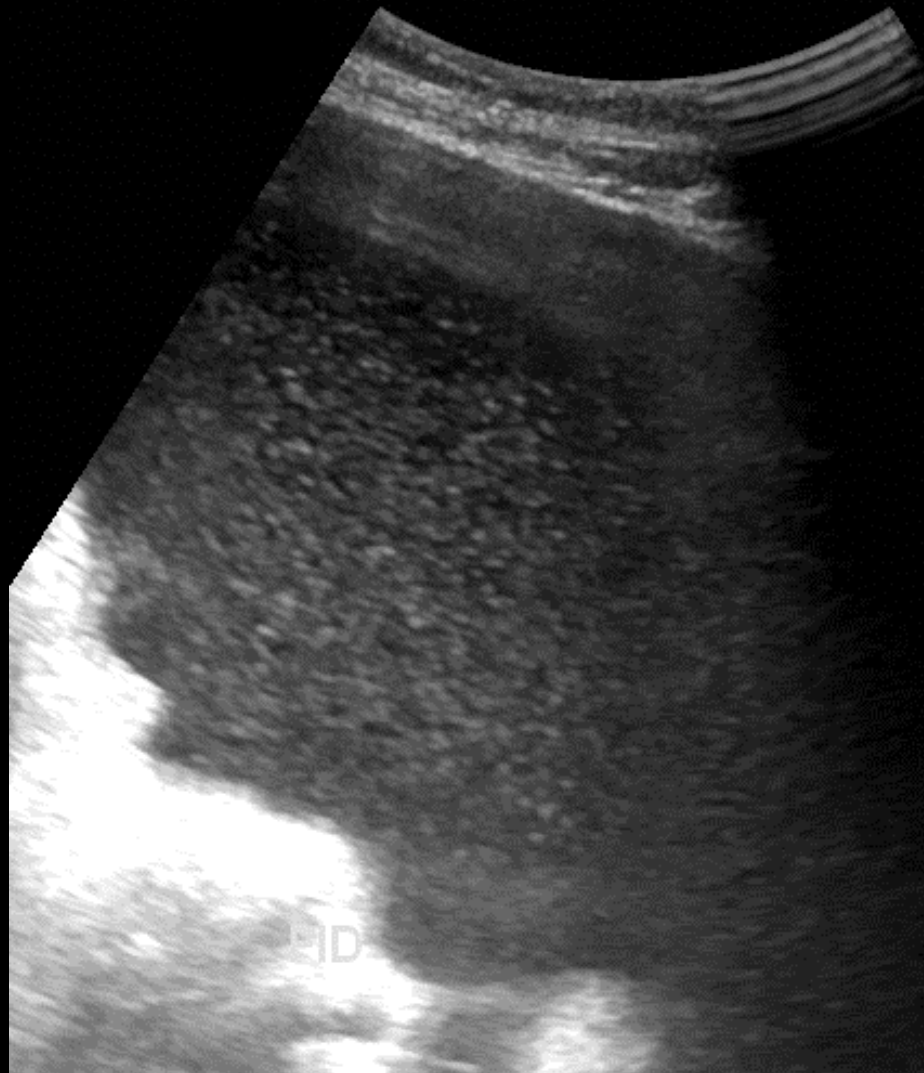
Fisiopatologia:

- Rotura de um gânglio infectado
- Extensão directa
- Drenagem de material caseoso pelas trompas
- Via hematogénica ou linfática

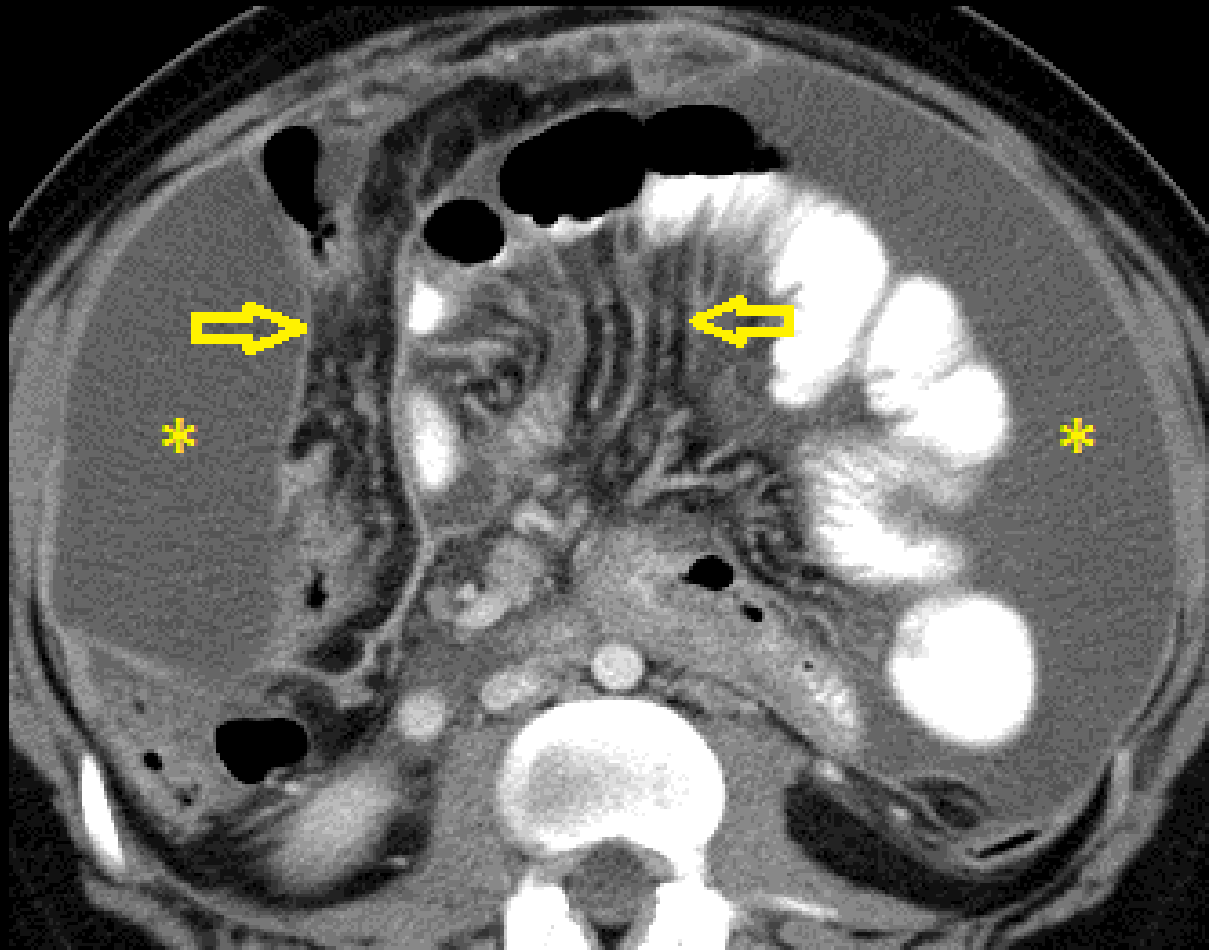
Tipos:

- Ascítico
- Seco / Fibrótico

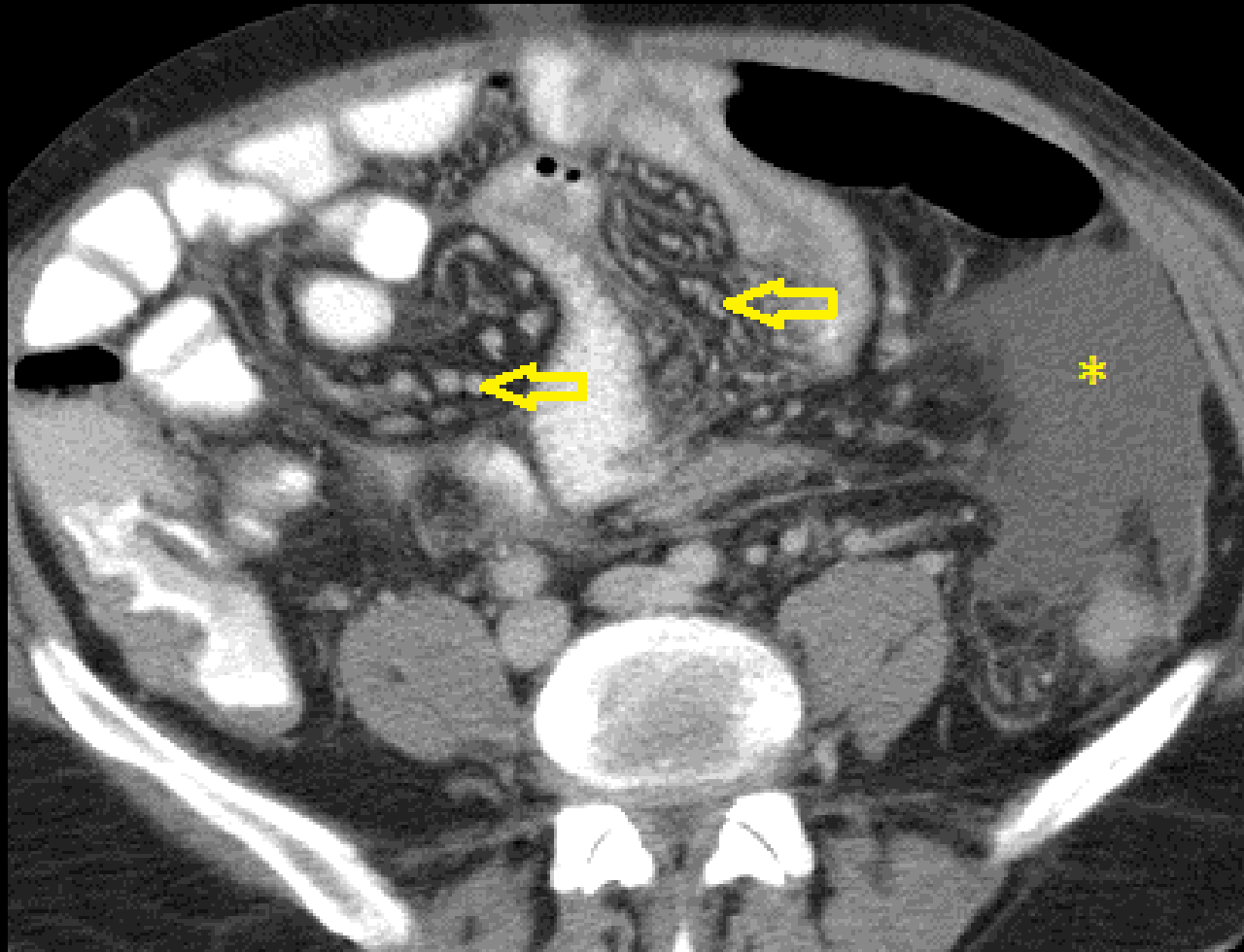
4. Tuberculose peritoneal



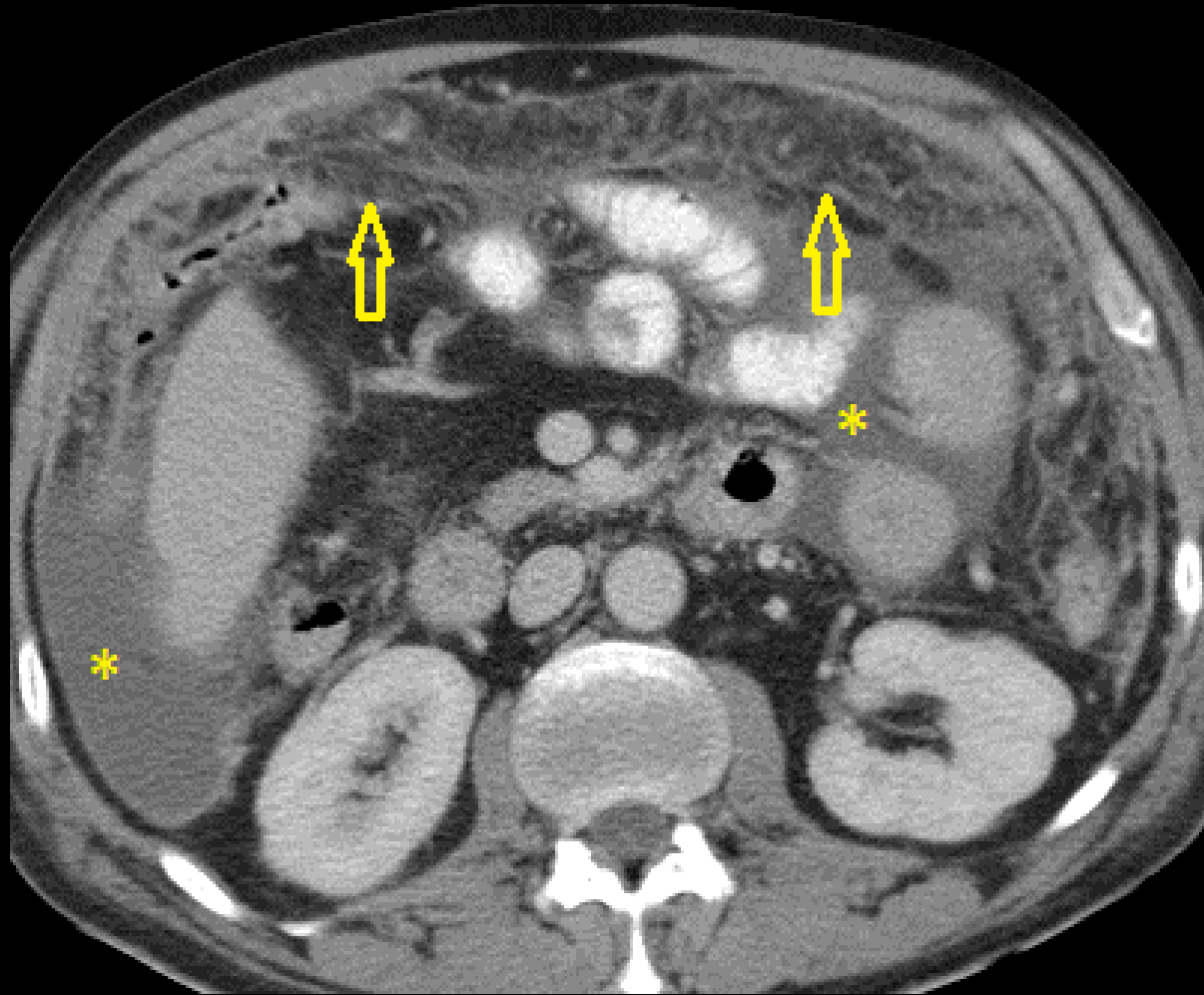
4. Tuberculose peritoneal



4. Tuberculose peritoneale



4. Tuberculose peritoneal



4. Tuberculose peritoneal

Diagnóstico Diferencial:

- Carcinomatose peritoneal
- Peritonite não tuberculosa
- Mesotelioma peritoneal



Achados associados:

1. Torácicos

2. Genito-urinários

3. Músculo-esqueléticos

4. Outros (raros)

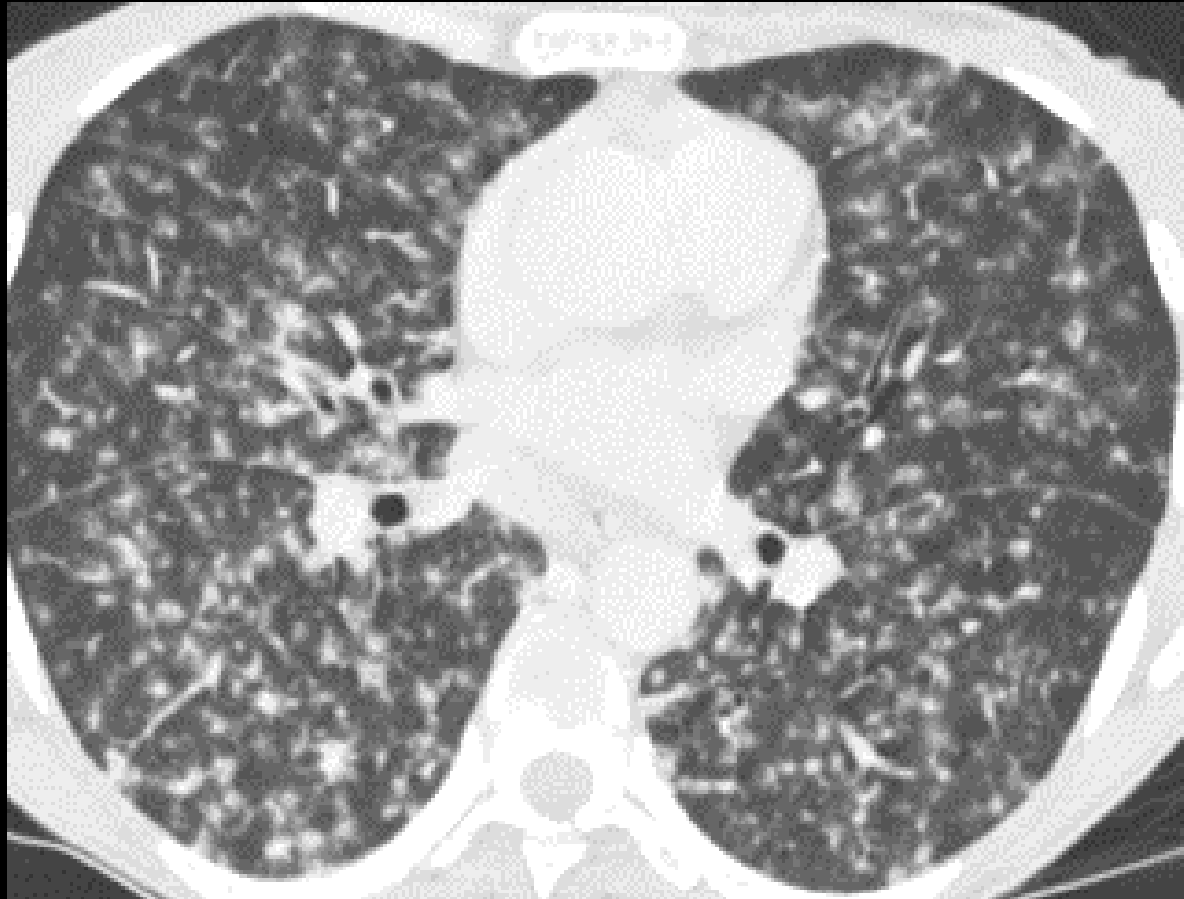


Achados associados:

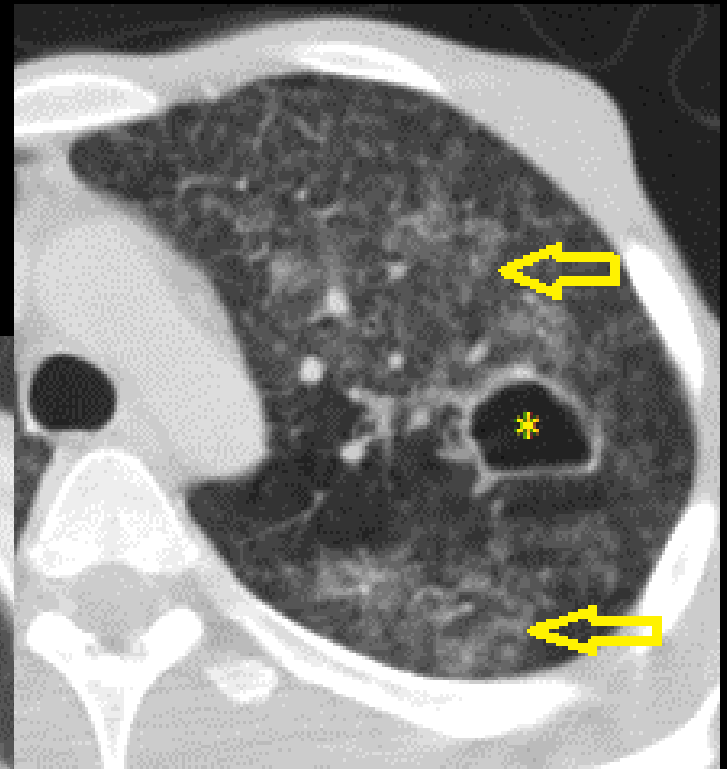
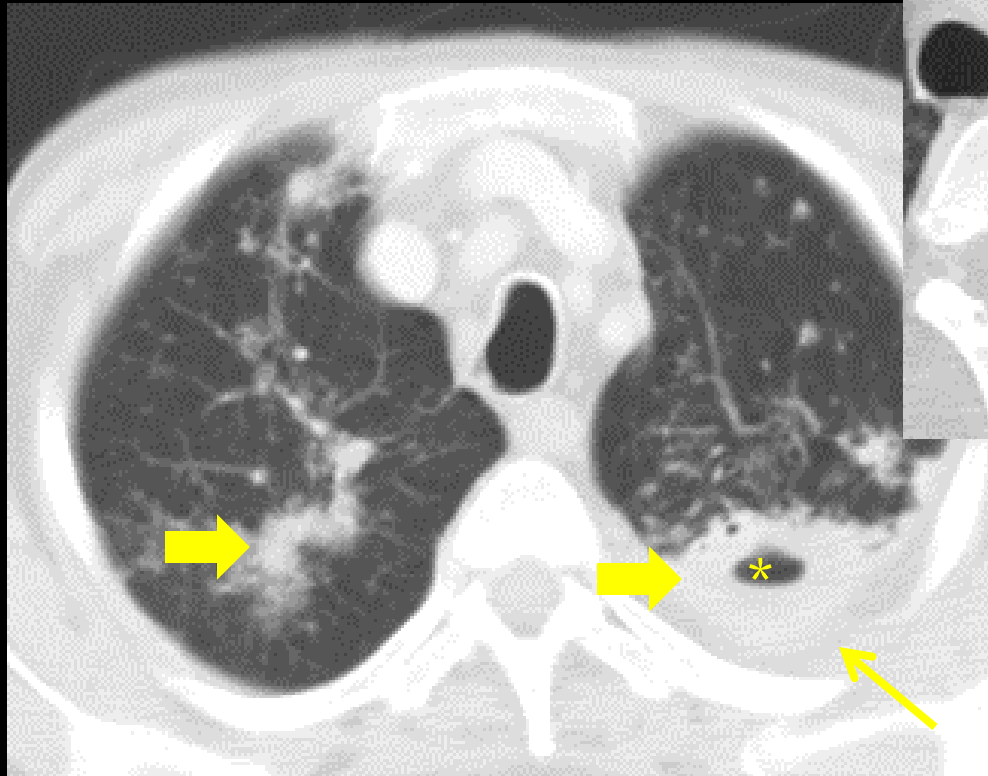
1. Torácicos

- Todos os doentes
- Pulmonares (10 doentes)
- Mediastínicos (9 doentes)
- Pleurais (8 doentes)

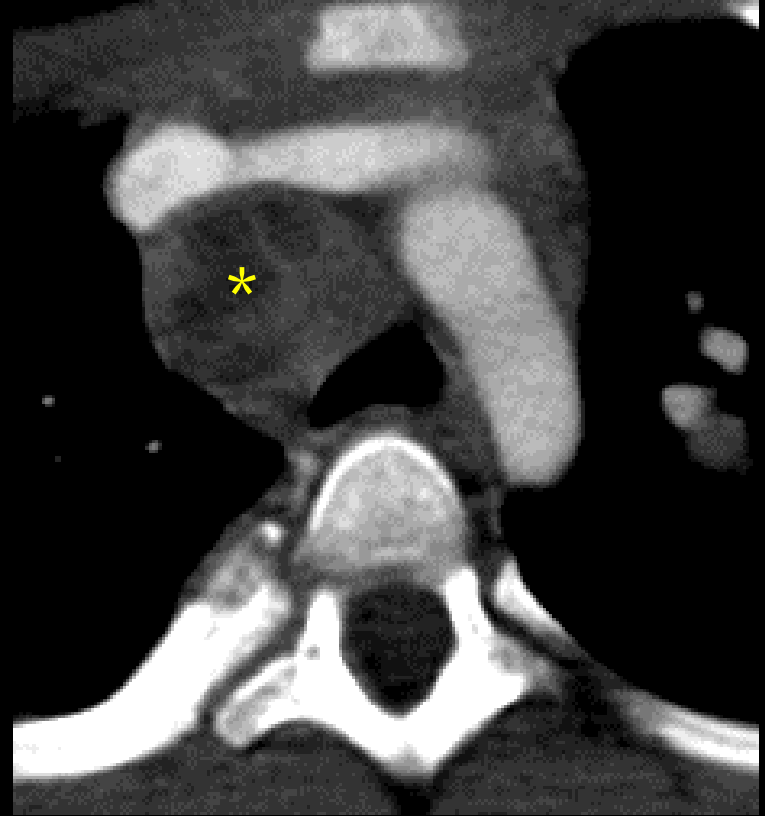
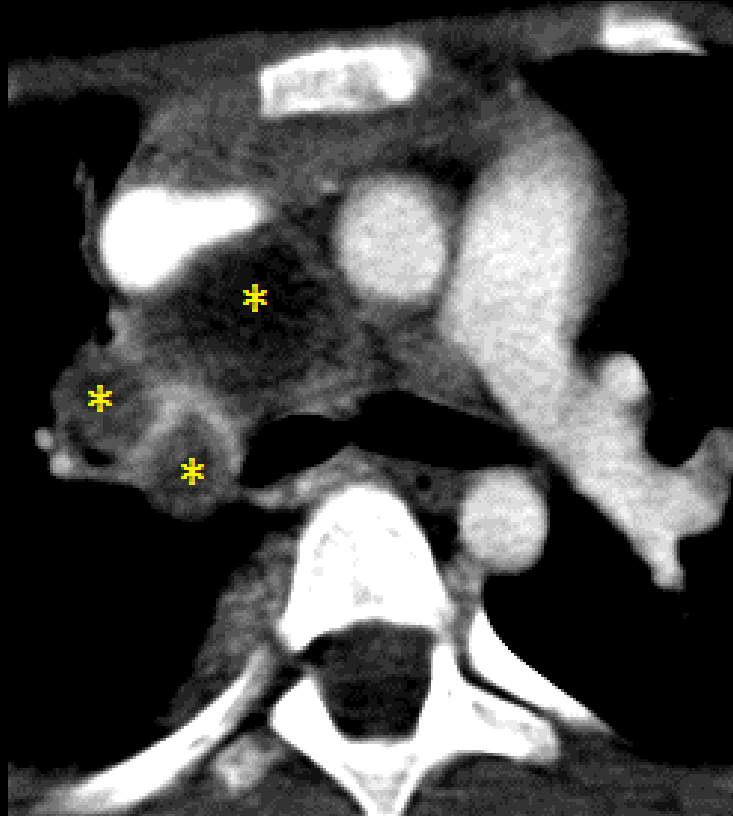
1. Achados torácicos



1. Achados torácicos



1. Achados torácicos



Achados associados:

2. Génito-urinários

- 3 doentes
- Hidrossalpinge
- Abcesso tubo-ovárico

2. Gênero-urinários

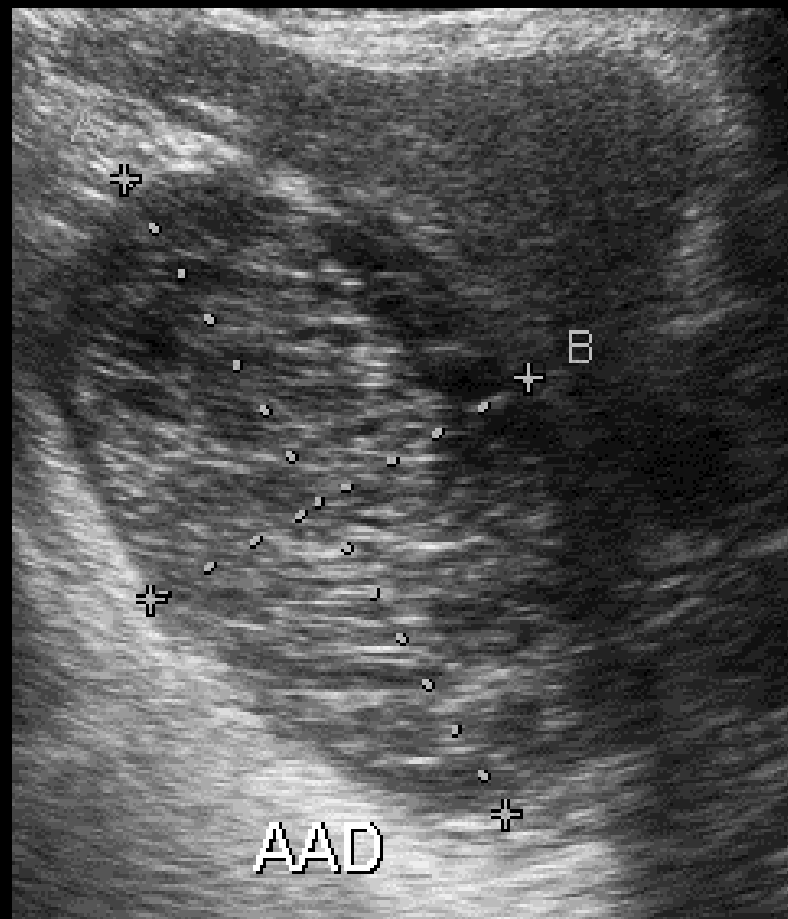
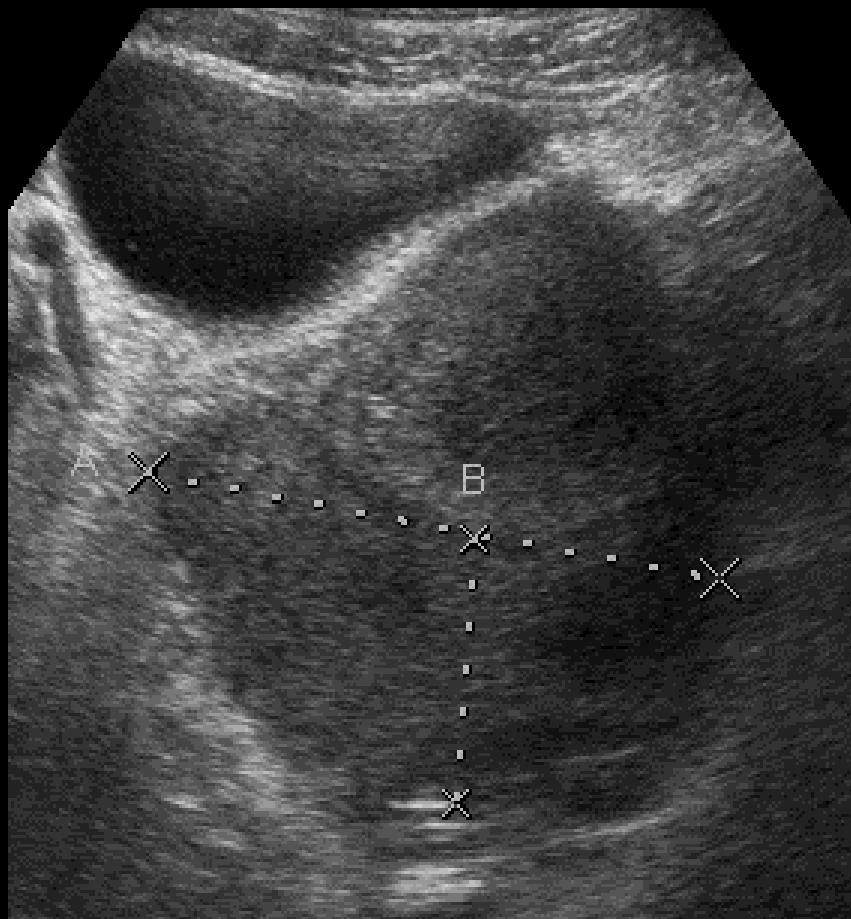
Trato urinário:

- Infecção do rim por via hematogénica
- Infecção descendente do ureter e bexiga

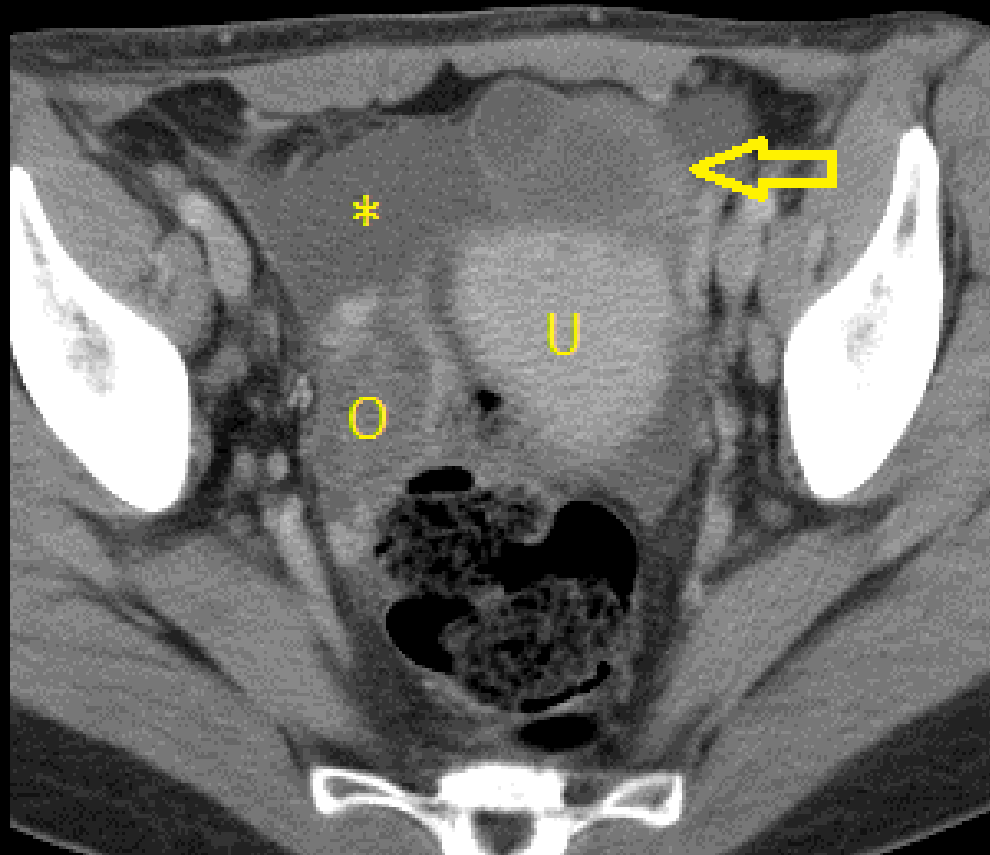
Trato genital:

- Feminino: trompas > ovários
- Masculino: próstata

2. Génito-urinários



2. G nito-urinários

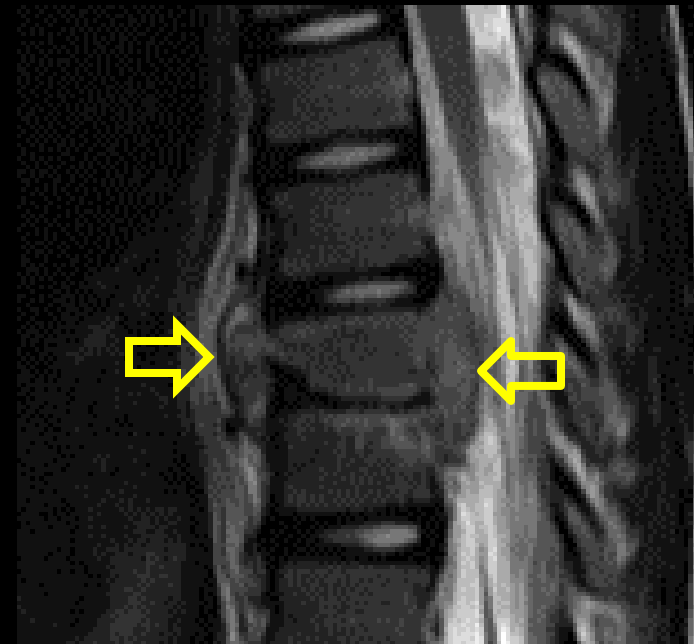
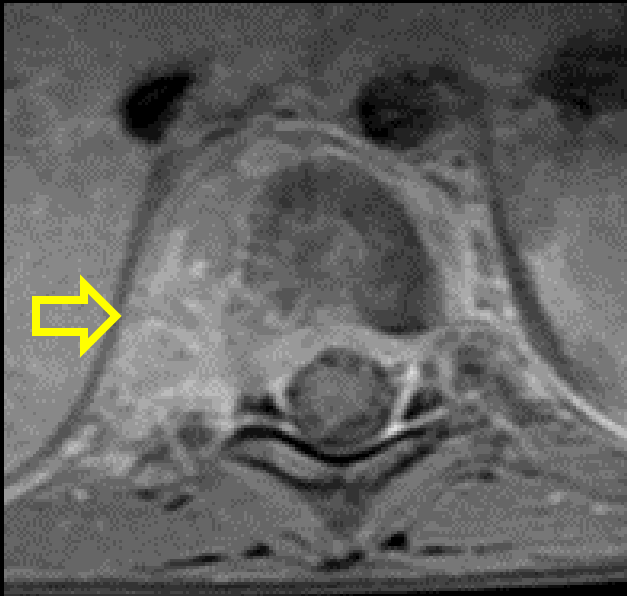


Achados associados:

3. Músculo-esqueléticos:

- 2 doentes
- Espondilodiscite
- Abscesso para-vertebral

3. Músculo-esqueléticos:

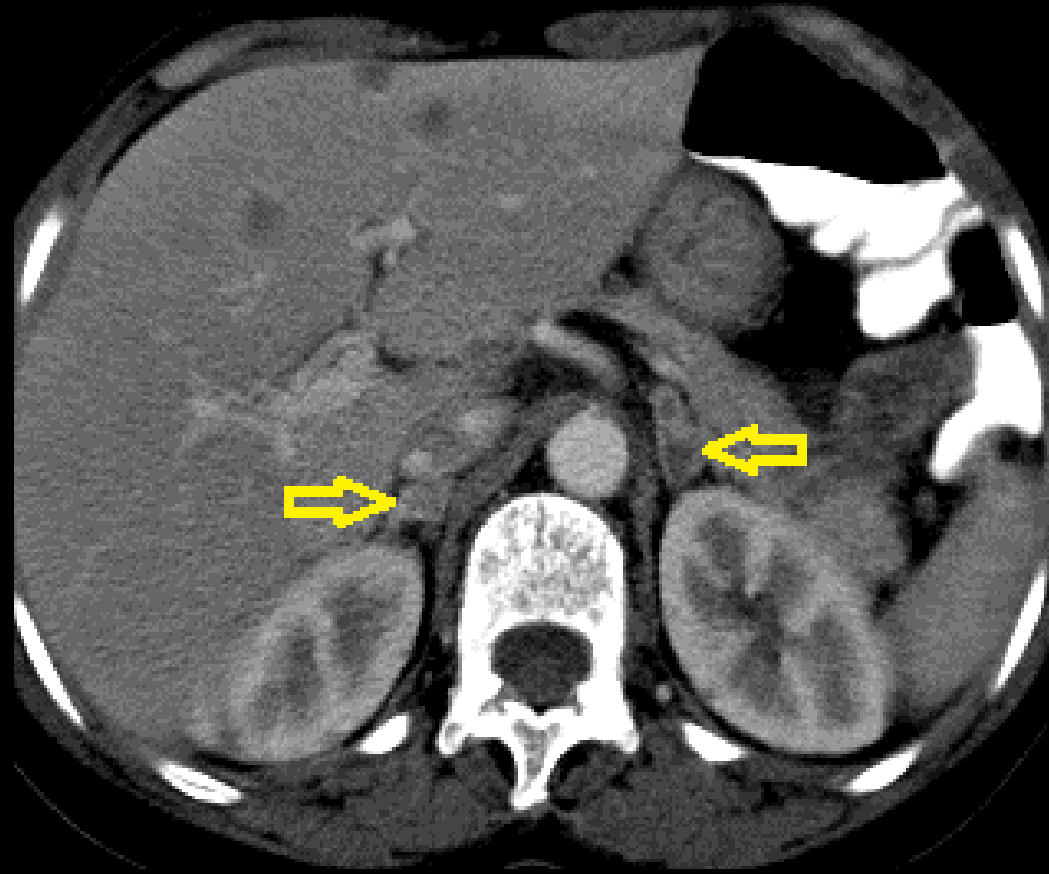


Achados associados:

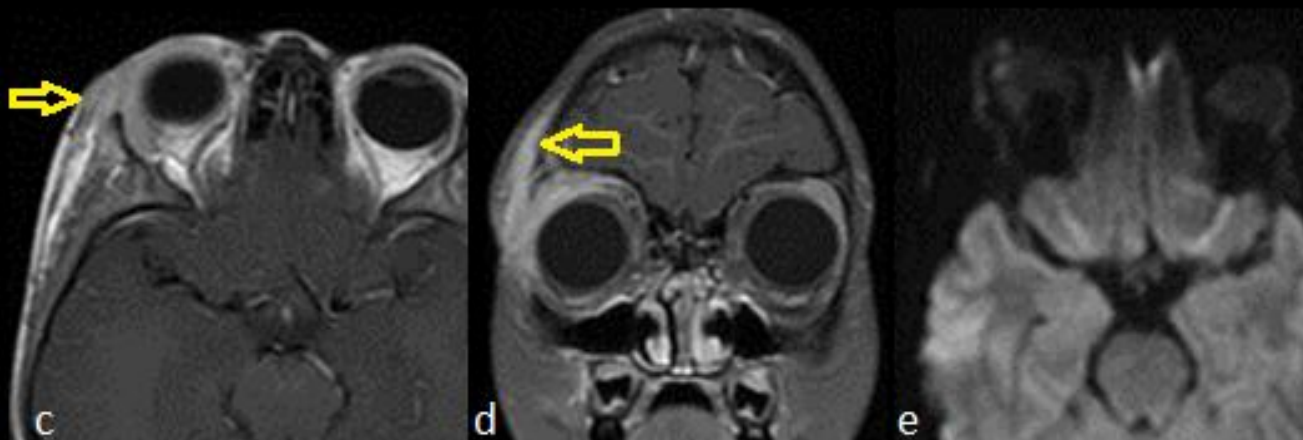
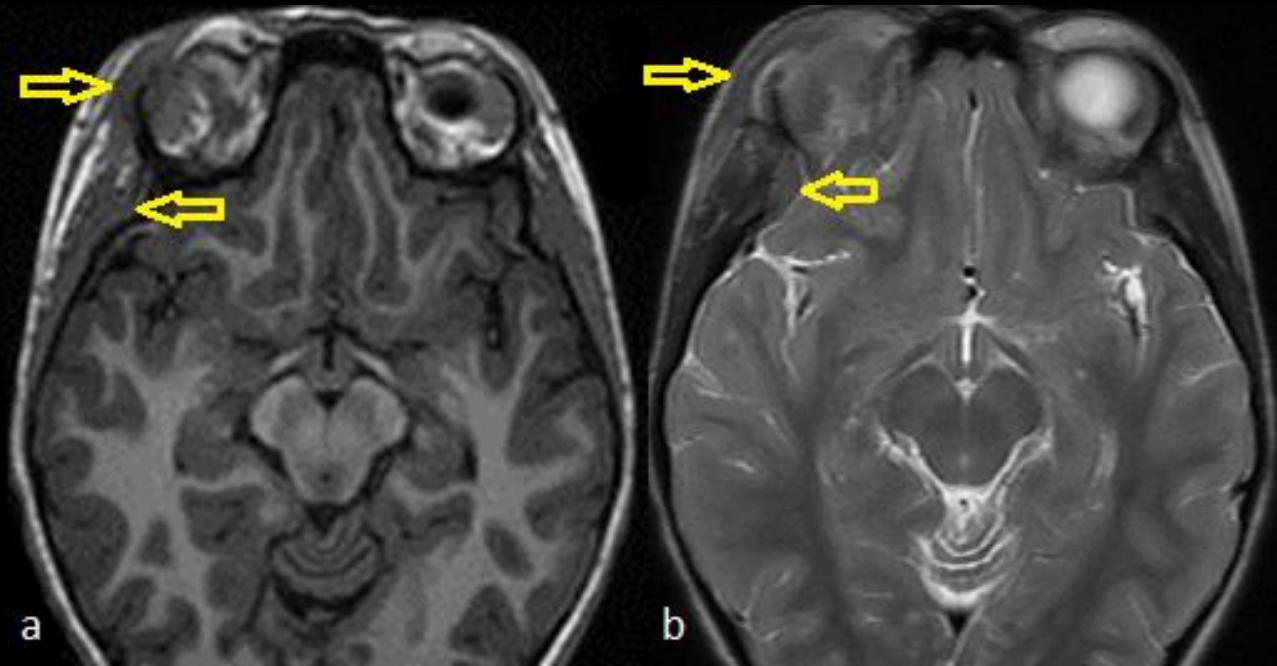
4. Outros (raros):

- 2 doentes
- Tuberculose supra-renal
- Tuberculose orbitária

4. outros: tuberculose supra-renal



4. outros: tuberculose orbitária



Conclusão:

O diagnóstico de tuberculose abdominal:

- Requer elevado índice de suspeição.
- Os achados imagiológicos são inespecíficos e podem simular outras patologias.
- É essencial para implementar o tratamento e prevenir a morbi-mortalidade associada à doença.

Conclusão:

Os achados imagiológicos mais suspeitos são:

- Adenomegalias com centro necrótico
- Ascite não pura e/ou loculada
- Espessamento peritoneal
- Espessamento intestinal (região ileo-cecal)
- (Hepatoesplenomegália)
- Microabscessos hepato-esplénicos


Conclusão:

Orgãos afectados	Nº de doentes (N=14)
Gânglios abdominais	10
Fígado e baço	10
Intestino	8
Peritoneu	8
Pulmão	10
Gânglios torácicos	9
Trompa e ovário	3
Coluna vertebral	2
Outros	2



Conclusão:

Chave do diagnóstico:

- Suspeição clínica
 - Associação de múltiplos achados abdominais
 - Alterações suspeitas no tórax ou outros órgãos
- 

Serviço de Imagiologia

Directora: Dra. Clara Aleluia

Elsa Rosado

Ana Costa



Amadora, 7 de Fevereiro de 2013

TUBERCULOSE ABDOMINAL

Diagnóstico imagiológico

Obrigada!