

Tuberculose ileal diagnosticada em colonoscopia de prevenção: Relato de caso descrevendo aspecto endoscópico, tratamento e cicatrização

Ileal tuberculosis diagnosed in preventive colonoscopy: Case report describing endoscopic aspects, treatment and healing

Tuberculosis ileal diagnosticada en colonoscopia preventiva: Informe de caso que describe aspectos endoscópicos, tratamiento y cicatrización

Recebido: 26/12/2023 | Revisado: 17/10/2024 | Aceitado: 19/12/2024 | Publicado: 21/12/2024

Eric Arcanjo Bringel

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6779-7468>
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: bringeleric@gmail.com

Robert William de Azevedo Bringel

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4071-1963>
Centro Endoscópico de Prevenção Oncológica, Brasil
E-mail: robertbringel@gmail.com

Júlia Oliveira de Assis

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6279-9321>
Universidade Federal do Ceará, Brasil
E-mail: ju_oassis@hotmail.com

Resumo

O objetivo dos autores com a apresentação do caso é alertar sobre a importância da intubação ileal de rotina durante o exame de colonoscopia, descrever um caso raro de tuberculose ileal isolada em paciente assintomática e discutir sobre o desafio do diagnóstico etiológico correto ao se deparar com lesões ileais atípicas. No caso descrito, durante realização de colonoscopia para rastreamento de câncer colorretal, em paciente assintomática, a intubação ileal possibilitou a detecção de lesão ulcerada atípica, cuja investigação com biópsias, pesquisa de BAAR e teste sorológico levou ao diagnóstico de tuberculose ileal isolada. A paciente foi submetida a tratamento medicamentoso e nova ileocolonoscopia confirmou a cicatrização. A tuberculose intestinal, embora percentualmente rara (1-3% dos casos de tuberculose total), deve sempre ser lembrada quando detectamos lesões ulceradas na região ileal, especialmente nos países em desenvolvimento. O médico deve estar atento e apto a reconhecê-la e diferenciá-la de outras afecções, sob risco de grave prejuízo ao paciente, em caso de diagnóstico e consequente tratamento incorretos. O caso descrito, ilustra os benefícios da intubação ileal de rotina como forte argumento para critério de qualidade do exame.

Palavras-chave: Colonoscopia; Ileoscopia; Tuberculose intestinal.

Abstract

The authors' objective in presenting this case is to emphasize the importance of routine ileal intubation during colonoscopy, describe a rare case of isolated ileal tuberculosis in an asymptomatic patient, and discuss the challenge of achieving a correct etiological diagnosis when faced with atypical ileal lesions. In the described case, during a colonoscopy for colorectal cancer screening in an asymptomatic patient, ileal intubation enabled the detection of an atypical ulcerated lesion. Further investigation through biopsies, acid-fast bacilli (AFB) testing, and serological tests led to the diagnosis of isolated ileal tuberculosis. The patient underwent medical treatment, and a subsequent ileocolonoscopy confirmed healing. Although intestinal tuberculosis is relatively rare (1-3% of total tuberculosis cases), it should always be considered when ulcerated lesions are detected in the ileal region, especially in developing countries. Physicians must be vigilant and capable of recognizing and differentiating it from other conditions, as a misdiagnosis and subsequent incorrect treatment could pose serious harm to the patient. The case described illustrates the benefits of routine ileal intubation as a strong argument for the quality criteria of the examination.

Keywords: Colonoscopy; Ileoscopy; Intestinal Tuberculosis.

Resumen

El objetivo de los autores al presentar este caso es destacar la importancia de la intubación ileal de rutina durante la colonoscopia, describir un caso raro de tuberculosis ileal aislada en un paciente asintomático y discutir el desafío de lograr un diagnóstico etiológico correcto cuando se enfrentan a lesiones ileales atípicas. En el caso descrito, durante una

colonoscopia para la detección de cáncer colorrectal en un paciente asintomático, la intubación ileal permitió la detección de una lesión ulcerada atípica. Una investigación adicional mediante biopsias, prueba de bacilos ácido-alcohol resistentes (BAAR) y pruebas serológicas condujo al diagnóstico de tuberculosis ileal aislada. La paciente recibió tratamiento médico y una nueva ileocolonoscopia confirmó la cicatrización. Aunque la tuberculosis intestinal es relativamente rara (1-3% de los casos totales de tuberculosis), siempre debe considerarse cuando se detectan lesiones ulceradas en la región ileal, especialmente en países en desarrollo. Los médicos deben estar atentos y ser capaces de reconocerla y diferenciarla de otras afecciones, ya que un diagnóstico erróneo y un tratamiento incorrecto posterior podrían causar graves perjuicios al paciente. El caso descrito ilustra los beneficios de la intubación ileal de rutina como un sólido argumento para el criterio de calidad del examen.

Palabras clave: Colonoscopia; Ileoscopia; Tuberculosis intestinal.

1. Introdução

A intubação ileal rotineira é defendida como um importante critério de qualidade em colonoscopia. Assim como a intubação cecal, ultrapassar a válvula ileocecal e examinar o segmento terminal do íleo garante uma colonoscopia completa, não sendo defensável omitir essa etapa a despeito de pouco tempo e pequenas manobras adicionais (Mari et al., 2020; Lewis, 2000; Al-Sohaily & Leong, 2008). Não é raro nos depararmos com achados relevantes ileais durante a colonoscopia de rastreamento; doença de Crohn (DC), doenças linfoproliferativas, tumores neuroendócrinos, tuberculose e lesões inflamatórias inespecíficas estão entre as mais comumente descritas (Jensen et al., 2012; Bhasin et al., 2000; Wijewantha et al., 2014).

Os autores descrevem um caso de paciente apresentando lesão ulcerada atípica no íleo terminal, durante colonoscopia de rastreamento para câncer colorretal, cujo estudo histopatológico detectou infecção por *Mycobacterium Tuberculosis*, possibilitando tratamento eficaz, confirmado posteriormente com controle endoscópico.

2. Metodologia

Trata-se de relato de caso caracterizado como estudo descritivo e qualitativo. Os dados foram colhidos do prontuário da paciente, atendida em clínica privada (Innova Health - Centro Endoscópico de Prevenção Oncológica), consistindo em história clínica detalhada, laudos de exames endoscópicos com acesso às imagens, aos resultados de exames laboratoriais e da patologia.

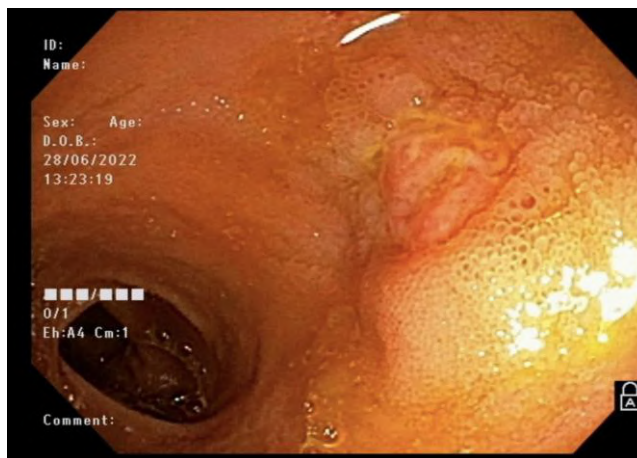
Todas as informações coletadas foram resguardadas e todos os cuidados foram tomados para preservar a privacidade e o anonimato da paciente, de acordo com as diretrizes da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Seguindo os princípios éticos, foram fornecidos todos os esclarecimentos sobre o exame de colonoscopia, compreendendo seus riscos e benefícios, através de Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), bem como termo adicional consentindo a divulgação das imagens e dados coletados do prontuário, durante todo o atendimento, para fins científicos, ambos devidamente assinados pela paciente. A elaboração do relato de caso seguiu os princípios éticos estabelecidos pela Declaração de Helsinque.

3. Relato de Caso

Paciente do sexo feminino, 54 anos, procurou serviço especializado (Innova Health - Centro Endoscópico de Prevenção Oncológica) para realização de exame de rastreamento do câncer colorretal. Negava quaisquer sintomatologia gastrointestinal, mas referia perda de peso intencional de 8kg nos últimos 2 meses (60-52 kg). Negava comorbidades, relatava colecistectomia videolaparoscópica prévia e, como antecedentes familiares, possuía duas irmãs com carcinoma papilífero de tireóide e tia materna com carcinoma de endométrio.

Realizou ileocolonoscopia com achado de lesão isolada no íleo terminal, distando cerca de 5 centímetros da válvula ileocecal, com bordas elevadas e ulceração central, profunda, com fundo fibrinoso e de aspecto arredondado, medindo cerca de 15mm em seu maior eixo, com mucosa adjacente e válvula ileocecal de aspecto normal (Figura 1). Apresentava ainda pólipos diminutos em cólon ascendente, ressecado com pinça a frio, cujo histopatológico revelou adenoma tubular com displasia de baixo grau.

Figura 1 - Ileocolonoscopia demonstrando lesão com bordas elevadas e ulceração central, distando cerca de 5 centímetros da válvula ileocecal.



Fonte: Arquivo dos Autores (2022).

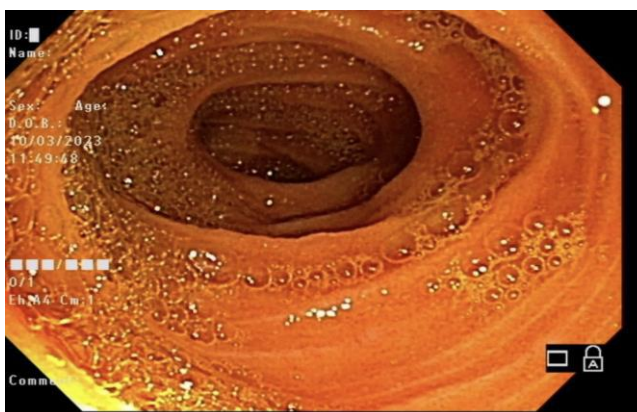
Foram realizadas múltiplas biópsias da lesão ileal, cujo aspecto endoscópico atípico alertava para um amplo leque de diagnósticos diferenciais, tais como; doença de Crohn, doenças linfoproliferativas, neoplasias e causas infecciosas.

O laudo anatomopatológico inicial descrevia uma ileíte crônica erosiva com formações granulomatosas associadas, presença de exsudato neutrofílico e agregados linfóides, distorção arquitetural, ausência de parasitas e de sinais de malignidade. Em virtude do aspecto atípico da lesão, solicitamos posteriormente ao patologista a pesquisa de BAAR na amostra, que revelou positividade para bacilos íntegros junto aos granulomas (Ziehl-Neelsen). Portanto, o diagnóstico final foi de ileíte crônica erosiva de etiologia tuberculosa.

A paciente foi então encaminhada para avaliação com infectologista, que afastou tuberculose pulmonar, e detectou IGRA reagente (Interferon Gamma Release Assay), corroborando com o diagnóstico de tuberculose ileal isolada, sem forma ativa pulmonar. Na investigação adicional, sorologias para HIV e hepatites virais foram não reagentes. Após diagnóstico, paciente realizou esquema RIPE clássico por seis meses, sem intercorrências.

Cerca de 30 dias após término do tratamento, a paciente foi encaminhada para ileocolonoscopia de controle, sendo confirmada cicatrização completa da mucosa ileal, sem vestígios de lesões residuais (Figura 2). Novas biópsias colhidas aleatórias da região não detectaram bacilos na pesquisa de BAAR.

Figura 2 - Ileocolonoscopia realizada cerca de 30 dias após término do tratamento clínico, demonstrando cicatrização completa da mucosa ileal.



Fonte: Arquivo dos Autores (2022).

4. Discussão

A intenção dos autores com a apresentação do caso é alertar sobre a importância da intubação ileal de rotina durante o exame de colonoscopia, descrever um caso raro de tuberculose ileal isolada em paciente assintomática e discutir sobre o desafio do diagnóstico etiológico correto ao se deparar com lesões ileais atípicas.

A tuberculose intestinal (TBI) é considerada uma forma rara, correspondendo a cerca de 1 a 3% dos casos totais de tuberculose, mas sempre deve ser lembrada em pacientes apresentando lesões ulceradas da região ileocecal à colonoscopia, especialmente em países em desenvolvimento e em pacientes imunossuprimidos (Oñate-Ocaña & Pérez-Díaz, 2022; Maulahela et al., 2022).

A TBI ocorre preferencialmente no íleo terminal e ceco, devido a estase fisiológica e abundância de tecido linfóide/células M, que aumentam a absorção do bacilo da tuberculose (Tanoglu et al., 2020; Mendes et al., 2009). A contaminação geralmente ocorre por via hematogênica ou linfática de um foco pulmonar, ou mais raramente pela deglutição de alimentos contaminados ou de expectoração de indivíduos contaminados (Rubio et al., 2005). Nossa paciente, no entanto, apresentava uma forma isolada de TBI no íleo terminal, caracterizando uma provável forma intestinal inicial da doença, corroborada pela falta de sintomatologia e pela extensão focal da doença (Leung et al., 2001). Com a evolução da doença, a queixa mais comum relatada é dor abdominal crônica, presente em cerca de 85% dos casos, diarreia (20%) e febre (35% a 50%). Outros sintomas, como mal-estar, anorexia, náuseas, vômitos, melena e sangramento retal, também podem estar presentes. Perda de peso pode ser referida por até $\frac{2}{3}$ dos pacientes (Obeidat et al., 2021).

No que se refere aos achados endoscópicos na TBI, o grande desafio é estabelecer o diagnóstico correto, frente a outras patologias que apresentam sobreposição de achados com a TBI, notadamente a DC. Vale ressaltar que a distinção entre ambas é fundamental, podendo em caso de erro diagnóstico trazer sérios problemas no planejamento terapêutico, agravando a doença (Li et al., 2011; Kedia et al., 2019). Achados endoscópicos comuns na TBI são úlceras transversais e acometimento da válvula ileocecal com deformação, estenose e pseudopólipos na região. A TBI geralmente provoca inflamações recorrentes no mesmo local, levando ao aparecimento frequente de lesões cicatriciais. Úlceras longitudinais, múltiplas, aftóides e aspecto em paralelepípedo são mais sugestivas de DC (Seo & Moon, 2016; Coremans et al., 1984). Na paciente do caso relatado, nos chamou a atenção o aspecto atípico de lesão ileal isolada, arredondada, com bordas elevadas, sem hiperemia ou eritema de bordas, alertando sobre a possibilidade de neoplasia ou TBI. Com a ausência de malignidade e a presença de granulomas na amostra, o grau de suspeição nos direcionou para a pesquisa de BAAR, o que foi confirmado, possibilitando o diagnóstico acurado e o desfecho favorável do caso.

O êxito no diagnóstico e manejo do caso descrito só foi possível mediante a rotina estabelecida em nosso serviço de intubação ileal rotineira durante as colonoscopias, mesmo nas de rastreamento, independente da presença ou não de sintomatologia. Tal conduta, já é defendida por vários autores como critério importante de qualidade do exame (Misra et al., 2007; Sultan & Mitchell, 2004; Börsch & Schmidt, 1985) e visa sempre o benefício do paciente, como claramente demonstrado no caso exposto.

5. Conclusão

O caso relatado reforça o benefício de adotarmos a intubação ileal rotineira nos exames de colonoscopia. O exame colonoscópico completo, na opinião dos autores, compreende também a avaliação do íleo terminal. O médico deve estar apto a fazer o diagnóstico de TBI ao se deparar com lesões ileais à ileoscopia.

Referências

- Al-Sohaily, S., & Leong, R. W. (2008). The yield of ileoscopy at colonoscopy. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 23(1), 4–5. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1746.2007.05236.x>
- Bhasin, D. K., Goenka, M. K., Dhavan, S., Dass, K., & Singh, K. (2000). Diagnostic value of ileoscopy: a report from India. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 31(2), 144–146. <https://doi.org/10.1097/00004836-200009000-00011>
- Börsch, G., & Schmidt, G. (1985). Endoscopy of the terminal ileum: Diagnostic yield in 400 consecutive examinations. *Diseases of the Colon & Rectum*, 28(6), 499–501.
- Coremans, G., Rutgeerts, P., Geboes, K., Van den Oord, J., Ponette, E., & Vantrappen, G. (1984). The value of ileoscopy with biopsy in the diagnosis of intestinal Crohn's disease. *Gastrointestinal Endoscopy*, 30(3), 167–172. [https://doi.org/10.1016/s0016-5107\(84\)72358-3](https://doi.org/10.1016/s0016-5107(84)72358-3)
- Jensen, M. D., Nathan, T., Rafaelsen, S. R., & Kjeldsen, J. (2012). Ileoscopy reduces the need for small bowel imaging in suspected Crohn's disease. *Danish Medical Journal*, 59(9), A4491.
- Kedia, S., Das, P., Madhusudhan, K. S., Dattagupta, S., Sharma, R., Sahni, P., Makharia, G., & Ahuja, V. (2019). Differentiating Crohn's disease from intestinal tuberculosis. *World Journal of Gastroenterology*, 25(4), 418–432. <https://doi.org/10.3748/wjg.v25.i4.418>
- Leung, V. K., Tang, W. L., Cheung, C. H., & Lai, M. S. (2001). Importance of ileoscopy during colonoscopy for the early diagnosis of ileal tuberculosis: report of two cases. *Gastrointestinal Endoscopy*, 53(7), 813–815. <https://doi.org/10.1067/mge.2001.114954>
- Lewis, B. S. (2000). Ileoscopy should be part of standard colonoscopy: a comparison of radiographic and endoscopic evaluation of the ileum. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 31(2), 103–104. <https://doi.org/10.1097/00004836-200009000-00002>
- Li, X., Liu, X., Zou, Y., Ouyang, C., Wu, X., Zhou, M., ... Lu, F. (2011). Predictors of clinical and endoscopic findings in differentiating Crohn's disease from intestinal tuberculosis. *Digestive Diseases and Sciences*, 56(1), 188–196. <https://doi.org/10.1007/s10620-010-1231-4>
- Mari, A., Khoury, T., Mahamid, M., Akram, S., Kopelman, Y., & Abu Baker, F. (2020). The Yield of Ileoscopy: Does Indication Matter? *The Israel Medical Association Journal: IMAJ*, 11(22), 684–687.
- Maulahela, H., Simadibrata, M., Nelwan, E. J., Rahadiani, N., Renesteen, E., Suwanti, S. W. T., & Anggraini, Y. W. (2022). Recent advances in the diagnosis of intestinal tuberculosis. *BMC Gastroenterology*, 22(1), 89. <https://doi.org/10.1186/s12876-022-02171-7>
- Mendes, W. B., Batista, C. A. M., Lima, H. A. de., Leite, G. F., Paula, J. F. de., Porto, W. B., ... Magno Jr, C. (2009). Tuberculose intestinal como causa de obstrução intestinal: relato de caso e revisão de literatura. *Revista Brasileira de Coloproctologia*, 29(4), 489–492. <https://doi.org/10.1590/S0101-98802009000400009>
- Misra, S. P., Misra, V., & Dwivedi, M. (2007). Ileoscopy in patients with ileocolonic tuberculosis. *World Journal of Gastroenterology*, 13(11), 1723–1727. <https://doi.org/10.3748/wjg.v13.i11.1723>
- Obeidat, A. E., Namiki, T., & Murakami, T. T. (2021). More Than Just a Polyp: Diagnosis of Tuberculosis From a Screening Colonoscopy. *Cureus*, 13(2), e13216. <https://doi.org/10.7759/cureus.13216>
- Oñate-Ocaña, L. F., & Pérez-Díaz, L. (2022). Intestinal Tuberculosis. *The New England Journal of Medicine*, 386(13), e30. <https://doi.org/10.1056/NEJMicm2114345>
- Rubio, T., Gaztelu, M. T., Calvo, A., Repiso, M., Sarasibar, H., Bermejo, F. J., et al. (2005). Tuberculosis abdominal. *Anales Sis San Navarra*, 28(2), 257–260.
- Seo, K. I., & Moon, W. (2016). Endoscopic Bamboo Joint-like Appearance of the Stomach in Crohn's Disease. *Clinical Endoscopy*, 49, 370–375.
- Sultan, S., & Mitchell, R. M. (2004). The importance of ileoscopy in patients with suspected small bowel disease. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*, 16(3), 359. <https://doi.org/10.1097/00042737-200403000-00018>
- Tanoglu, A., Erdem, H., Friedland, J. S., Almajid, F. M., Batirel, A., Kulzhanova, S., ... Ormeci, N. (2020). Clinicopathological profile of gastrointestinal tuberculosis: a multinational ID-IRI study. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*, 39(3), 493–500. <https://doi.org/10.1007/s10096-019-03749-y>
- Wijewantha, H. S., de Silva, A. P., Niriella, M. A., Wijesinghe, N., Waraketiya, P., Kumarasena, R. S., ... de Silva, H. J. (2014). Usefulness of Routine Terminal Ileoscopy and Biopsy during Colonoscopy in a Tropical Setting: A Retrospective Record-Based Study. *Gastroenterology Research and Practice*, 2014, 343849. <https://doi.org/10.1155/2014/343849>