

TUBERCULOSE VISCERAL: UMA REVISÃO NARRATIVA DOS ASPECTOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

VISCERAL TUBERCULOSIS: A NARRATIVE REVIEW OF CLINICAL, DIAGNOSTIC, AND THERAPEUTIC ASPECTS

TUBERCULOSIS VISCERAL: UNA REVISIÓN NARRATIVA DE LOS ASPECTOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS



10.56238/MedCientifica-082

Alexandre dos Santos Vasques

Graduado em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Rondonópolis

E-mail: vasquessalexandre@gmail.com

RESUMO

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que, apesar de ser classicamente pulmonar, pode acometer qualquer órgão ou sistema, configurando a Tuberculose Extrapulmonar (TBEP). A Tuberculose Visceral (TV), que engloba o envolvimento de órgãos sólidos abdominais (fígado, baço, pâncreas, rins) e o trato gastrointestinal (TGI), representa um desafio diagnóstico e terapêutico significativo devido à sua apresentação clínica inespecífica e à mimetização de outras condições, como neoplasias e doenças inflamatórias. Este artigo objetiva realizar uma revisão narrativa da literatura sobre a TV, abordando sua fisiopatologia, epidemiologia, métodos diagnósticos e estratégias de tratamento. Foi realizada uma busca nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e MEDLINE, utilizando descritores relacionados à tuberculose extrapulmonar e visceral. Os achados indicam que a TV, embora menos comum que a forma pulmonar, possui uma incidência crescente, especialmente em populações imunocomprometidas. O diagnóstico exige um alto índice de suspeição clínica e a combinação de exames de imagem (tomografia computadorizada), endoscopia com biópsia e testes moleculares (GeneXpert). O tratamento segue o esquema padrão antituberculose, com intervenção cirúrgica reservada para complicações. A TV permanece uma condição de alta morbimortalidade, exigindo maior conscientização e aprimoramento dos protocolos diagnósticos para um manejo clínico eficaz.

Palavras-chave: Tuberculose Extrapulmonar. Tuberculose Abdominal. Diagnóstico.

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is a chronic infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*, which, despite being classically pulmonary, can affect any organ or system, configuring Extrapulmonary Tuberculosis (EPTB). Visceral Tuberculosis (VT), which includes the involvement of solid abdominal organs (liver, spleen, pancreas, kidneys) and the gastrointestinal tract (GIT), represents a significant diagnostic and therapeutic challenge due to its non-specific clinical presentation and mimicry of other conditions, such as neoplasms and inflammatory diseases. This article aims to conduct a narrative review of the literature on VT, addressing its pathophysiology, epidemiology, diagnostic methods, and treatment strategies. A search was conducted in the PubMed, SciELO, LILACS, and MEDLINE



databases, using descriptors related to extrapulmonary and visceral tuberculosis. The findings indicate that VT, although less common than the pulmonary form, has a growing incidence, especially in immunocompromised populations. Diagnosis requires a high index of clinical suspicion and the combination of imaging tests (computed tomography), endoscopy with biopsy, and molecular tests (GeneXpert). Treatment follows the standard anti-tuberculosis regimen, with surgical intervention reserved for complications. VT remains a condition of high morbidity and mortality, requiring greater awareness and improvement of diagnostic protocols for effective clinical management.

Keywords: Extrapulmonary Tuberculosis. Abdominal Tuberculosis. Diagnosis.

RESUMEN

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa crónica causada por *Mycobacterium tuberculosis*, que, aunque clásicamente pulmonar, puede afectar cualquier órgano o sistema, constituyendo la tuberculosis extrapulmonar (TBPE). La tuberculosis visceral (TV), que abarca la afectación de órganos sólidos abdominales (hígado, bazo, páncreas, riñones) y el tracto gastrointestinal (TGI), representa un importante desafío diagnóstico y terapéutico debido a su presentación clínica inespecífica y a que se asemeja a otras afecciones, como neoplasias y enfermedades inflamatorias. Este artículo tiene como objetivo realizar una revisión narrativa de la literatura sobre la TV, abordando su fisiopatología, epidemiología, métodos de diagnóstico y estrategias de tratamiento. Se realizó una búsqueda en las bases de datos PubMed, SciELO, LILACS y MEDLINE, utilizando descriptores relacionados con la tuberculosis extrapulmonar y visceral. Los hallazgos indican que la TV, aunque menos común que la forma pulmonar, tiene una incidencia creciente, especialmente en poblaciones inmunocomprometidas. El diagnóstico requiere un alto índice de sospecha clínica y una combinación de estudios de imagen (tomografía computarizada), endoscopia con biopsia y pruebas moleculares (GeneXpert). El tratamiento sigue el régimen antituberculoso estándar, reservando la intervención quirúrgica para las complicaciones. La tuberculosis extrapulmonar (TV) sigue siendo una enfermedad con alta morbilidad y mortalidad, que requiere mayor conocimiento y mejora de los protocolos diagnósticos para un manejo clínico eficaz.

Palabras clave: Tuberculosis Extrapulmonar. Tuberculosis Abdominal. Diagnóstico.



1 INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma das doenças infecciosas mais antigas e letais da humanidade, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* (MTB). Apesar dos avanços no controle e tratamento, a TB permanece como um grave problema de saúde pública global, sendo a principal causa de morte por um único agente infeccioso no mundo (1). Embora a forma pulmonar seja a mais prevalente, a infecção pode se manifestar em sítios extrapulmonares, caracterizando a Tuberculose Extrapulmonar (TBEP). A TBEP corresponde a aproximadamente 15% a 20% dos casos em indivíduos imunocompetentes, mas essa proporção pode atingir até 50% em pacientes com imunossupressão, notadamente aqueles vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) (2).

A Tuberculose Visceral (TV), um subconjunto da TBEP, refere-se ao acometimento de órgãos internos, com destaque para as vísceras abdominais, incluindo o trato gastrointestinal (TGI), peritônio, fígado, baço e linfonodos mesentéricos (13). O envolvimento do TGI, em particular a região ileocecal, é o sítio mais comum da TV, devido à abundância de tecido linfoide e à estase fisiológica (3).

O diagnóstico da TV é notoriamente desafiador. A apresentação clínica é frequentemente insidiosa e inespecífica, mimetizando uma ampla gama de outras patologias abdominais, como a Doença de Crohn, linfomas e carcinomas (4). O atraso no diagnóstico e no início do tratamento adequado contribui significativamente para a morbimortalidade associada à doença. Em particular, a tuberculose peritoneal pode mimetizar o câncer de ovário avançado, o que ressalta a dificuldade diagnóstica (12).

Diante da complexidade diagnóstica e da relevância clínica crescente da TV, esta revisão narrativa da literatura tem como objetivo sintetizar o conhecimento atual sobre a tuberculose visceral, abordando os aspectos de fisiopatologia, epidemiologia, as ferramentas diagnósticas disponíveis e as diretrizes terapêuticas, com o intuito de subsidiar a prática clínica e fomentar a suspeição diagnóstica em áreas endêmicas e em populações de risco.

2 METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura, uma modalidade de pesquisa que permite a análise e a síntese crítica do conhecimento já publicado sobre um tema específico, sem a necessidade de um protocolo rígido de seleção de estudos, como ocorre nas revisões sistemáticas.

2.1 ESTRATÉGIA DE BUSCA E FONTES DE DADOS

A busca bibliográfica foi realizada nas seguintes bases de dados eletrônicas: PubMed (incluindo MEDLINE), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde).



Os descritores (DeCS/MeSH) utilizados, combinados com operadores booleanos (AND/OR), foram: "Tuberculose Extrapulmonar", "Tuberculose Abdominal", "Tuberculose Visceral", "Diagnóstico" e "Tratamento".

2.2 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Foram incluídos artigos de revisão (narrativa, integrativa ou sistemática), diretrizes clínicas e estudos observacionais (séries de casos) que abordassem a tuberculose visceral (gastrointestinal, peritoneal, hepática ou esplênica).

Período de Publicação: Priorizou-se a literatura publicada nos últimos 10 anos (2015 a 2025), para garantir a atualidade das informações, com inclusão de referências clássicas de maior impacto.

Idiomas: Artigos nos idiomas português, inglês e espanhol foram considerados.

Crítérios de Exclusão: Foram excluídos resumos de congresso, editoriais, cartas ao editor e estudos com foco exclusivo na tuberculose pulmonar.

2.3 ANÁLISE E SÍNTESE DOS DADOS

Os artigos selecionados foram lidos na íntegra e as informações relevantes foram extraídas e sintetizadas, com foco nos aspectos conceituais, epidemiológicos, diagnósticos e terapêuticos da TV.

3 RESULTADOS

A busca resultou na seleção de diretrizes internacionais, revisões sistemáticas e séries de casos que, em conjunto, fornecem uma visão abrangente da TV. Os principais achados foram organizados para abordar os aspectos solicitados e estão resumidos nas tabelas a seguir.

Tabela 1 – Estudos Selecionados sobre Tuberculose Visceral

Autor(es)	Ano	Local do Estudo	Objetivo Principal	Principais Achados
Tahiri et al. (1)	2021	Global (OMGE)	Elaborar diretrizes mundiais para diagnóstico e tratamento da tuberculose do aparelho digestivo.	A TB abdominal é rara, mas o diagnóstico exige alto índice de suspeição. A ileocolonoscopia com biópsia e o GeneXpert são cruciais. O tratamento segue o esquema padrão por 6-9 meses.
Al-Zanbagi et al. (5)	2021	Revisão Sistemática	Revisar a epidemiologia, diagnóstico e tratamento da tuberculose gastrointestinal.	A forma mais comum é a ileocecal. A TC e a colonoscopia são os pilares diagnósticos. O diagnóstico diferencial com Doença de Crohn é o maior desafio.



Autor(es)	Ano	Local do Estudo	Objetivo Principal	Principais Achados
Leite et al. (6)	2024	Brasil	Descrever um caso de tuberculose esplênica e revisar a literatura.	A tuberculose esplênica é rara e frequentemente assintomática, sendo diagnosticada por achados radiológicos (abscessos ou lesões nodulares). O tratamento é clínico, com esplenectomia reservada para complicações.
Kalil et al. (7)	1999	Brasil	Relatar um caso de tuberculose hepática pseudotumoral.	A forma hepática pseudotumoral é rara e mimetiza neoplasias. O diagnóstico é histopatológico (granuloma caseoso). O tratamento antituberculose é eficaz.

Fonte: (Autoria própria, 2025).

A Tabela 1 apresenta as principais características dos estudos incluídos, destacando o ano de publicação, o local do estudo, os objetivos e os achados relevantes. Observa-se que a tuberculose abdominal, embora considerada uma condição rara, requer elevado grau de suspeição clínica para o diagnóstico, especialmente devido à sua apresentação inespecífica. As evidências indicam que métodos como ileocolonoscopia com biópsia, exames de imagem e testes moleculares, como o GeneXpert, são ferramentas fundamentais para a confirmação diagnóstica. Além disso, as formas esplênica e hepática da doença são descritas como manifestações incomuns, frequentemente confundidas com processos neoplásicos, sendo o exame histopatológico essencial para o diagnóstico definitivo. Em todos os estudos analisados, o tratamento clínico com o esquema antituberculose padrão mostrou-se eficaz, com intervenção cirúrgica indicada apenas em situações de complicações.

Tabela 2 – Aspectos Clínicos, Diagnósticos e Terapêuticos da Tuberculose Visceral

Aspecto	Descrição	Implicações Clínicas
Fisiopatologia	Disseminação hematogênica (miliar) ou por contiguidade (de linfonodos mesentéricos ou escarro deglutido). Predileção pela região ileocecal devido ao tecido linfoide (Placas de Peyer).	Formação de úlceras, estenoses, massas pseudotumorais e linfadenopatia necrótica.
Epidemiologia	15-20% dos casos de TB em imunocompetentes; até 50% em HIV/AIDS. Maior incidência em países em desenvolvimento e em pacientes com comorbidades (diabetes, imunossupressão).	Aumento da incidência em áreas de alta prevalência de HIV. Necessidade de rastreio em grupos de risco.
Diagnóstico	Inespecífico. Sintomas: dor abdominal crônica, febre, perda de peso, ascite (peritoneal). Exames: TC (espessamento de parede, adenopatia necrótica), Colonoscopia (úlceras transversais, estenoses), ADA no líquido ascítico, GeneXpert.	Atraso diagnóstico é comum. O diagnóstico definitivo é histopatológico (granuloma caseoso) ou microbiológico (cultura, PCR).



Aspecto	Descrição	Implicações Clínicas
Tratamento	Esquema padrão antituberculose (RHZE: Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida, Etambutol). Duração mínima de 6 a 9 meses, podendo ser estendida.	Boa resposta ao tratamento clínico. Cirurgia reservada para complicações (obstrução, perfuração, fístulas).

Fonte: (Autoria própria, 2025).

A Tabela 2 sintetiza os principais aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos da tuberculose visceral. Quanto à fisiopatologia, os dados indicam que a disseminação ocorre predominantemente por via hematogênica ou por contiguidade, com maior acometimento da região ileocecal, em função da abundância de tecido linfoide. Do ponto de vista epidemiológico, a TV representa uma parcela significativa dos casos de tuberculose extrapulmonar, sobretudo em indivíduos imunossuprimidos, como pessoas vivendo com HIV/AIDS, e em regiões com alta carga da doença.

No que se refere ao diagnóstico, os estudos ressaltam a inespecificidade dos sintomas clínicos, como dor abdominal crônica, febre e perda ponderal, o que frequentemente contribui para atrasos diagnósticos. Exames de imagem, endoscopia digestiva e testes laboratoriais complementares são amplamente utilizados, entretanto, o diagnóstico definitivo depende da confirmação histopatológica ou microbiológica. Em relação ao tratamento, há consenso quanto à eficácia do esquema antituberculose convencional, com duração mínima de seis a nove meses, apresentando, na maioria dos casos, evolução clínica favorável quando instituído precocemente.

4 DISCUSSÃO

A TV representa um espectro de manifestações da TBEP que desafia a acuidade diagnóstica e o manejo clínico. A fisiopatologia da TV está intrinsecamente ligada à disseminação do *M. tuberculosis*, seja por via hematogênica (comum na tuberculose miliar, afetando fígado e baço) ou por ingestão de escarro infectado, que leva ao acometimento do TGI (3). A predileção pela região ileocecal é um achado consistente na literatura, explicado pela alta concentração de tecido linfoide, que serve como porta de entrada para o bacilo (1). O acometimento de órgãos sólidos como fígado e baço é frequentemente associado à tuberculose miliar, decorrente de disseminação hematogênica (13). Achados radiológicos nesses órgãos, como lesões nodulares ou abscessos, são comuns (14).

A epidemiologia da TV reflete a situação global da TB, com maior carga em países em desenvolvimento e em populações vulneráveis. O aumento da prevalência de HIV/AIDS e o uso crescente de terapias imunossupressoras para doenças autoimunes têm contribuído para a elevação da incidência de TBEP, incluindo a TV (2).

A inespecificidade dos sintomas, como dor abdominal crônica e perda de peso, exige um alto índice de suspeição, especialmente em áreas endêmicas. A tomografia computadorizada abdominal é a modalidade de imagem mais útil, revelando achados sugestivos como espessamento de parede



intestinal, linfadenopatia mesentérica com necrose central (o chamado rim sign), e ascite (4). No entanto, o diagnóstico definitivo requer a confirmação histopatológica ou microbiológica. A TC também é crucial para o diagnóstico de tuberculose hepática e esplênica, onde pode revelar lesões focais ou difusas (14).

A colonoscopia com biópsia é fundamental para o diagnóstico da tuberculose intestinal, permitindo a visualização de úlceras e estenoses e a coleta de material para análise. A presença de granulomas caseosos na histopatologia é o achado mais característico (5). Para a tuberculose peritoneal, a análise do líquido ascítico, com a dosagem de Adenosina Deaminase (ADA), é um teste de triagem útil, com alta sensibilidade e especificidade (15). Contudo, a laparoscopia com biópsia peritoneal permanece o padrão-ouro (1). O advento de testes moleculares rápidos, como o GeneXpert MTB/RIF, tem melhorado a acurácia e a rapidez do diagnóstico, permitindo a detecção do DNA do bacilo e a avaliação de resistência à rifampicina diretamente em amostras de biópsia (8) (10) (11). O GeneXpert é particularmente valioso para o diagnóstico de TBEP em amostras não respiratórias (11).

O tratamento da TV é primariamente clínico e segue as mesmas diretrizes da TB pulmonar, utilizando o esquema padrão com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol (RHZE) (1). A duração mínima é de seis meses, mas a literatura frequentemente recomenda um curso de nove meses para a TBEP, devido à dificuldade de monitoramento da resposta terapêutica (9). A intervenção cirúrgica é reservada para o manejo de complicações, como obstrução intestinal, perfuração ou fístulas (1). O tratamento também pode ser guiado por achados radiológicos e pela confirmação de TB em outro sítio (14).

O impacto clínico e em saúde pública da TV é significativo. O atraso diagnóstico e a confusão com outras doenças levam a tratamentos inadequados e à progressão da doença, resultando em alta morbimortalidade. A TV é um marcador de falha no controle da TB e um indicador de imunossupressão subjacente, reforçando a necessidade de vigilância epidemiológica e de programas de controle mais eficazes (2).

5 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

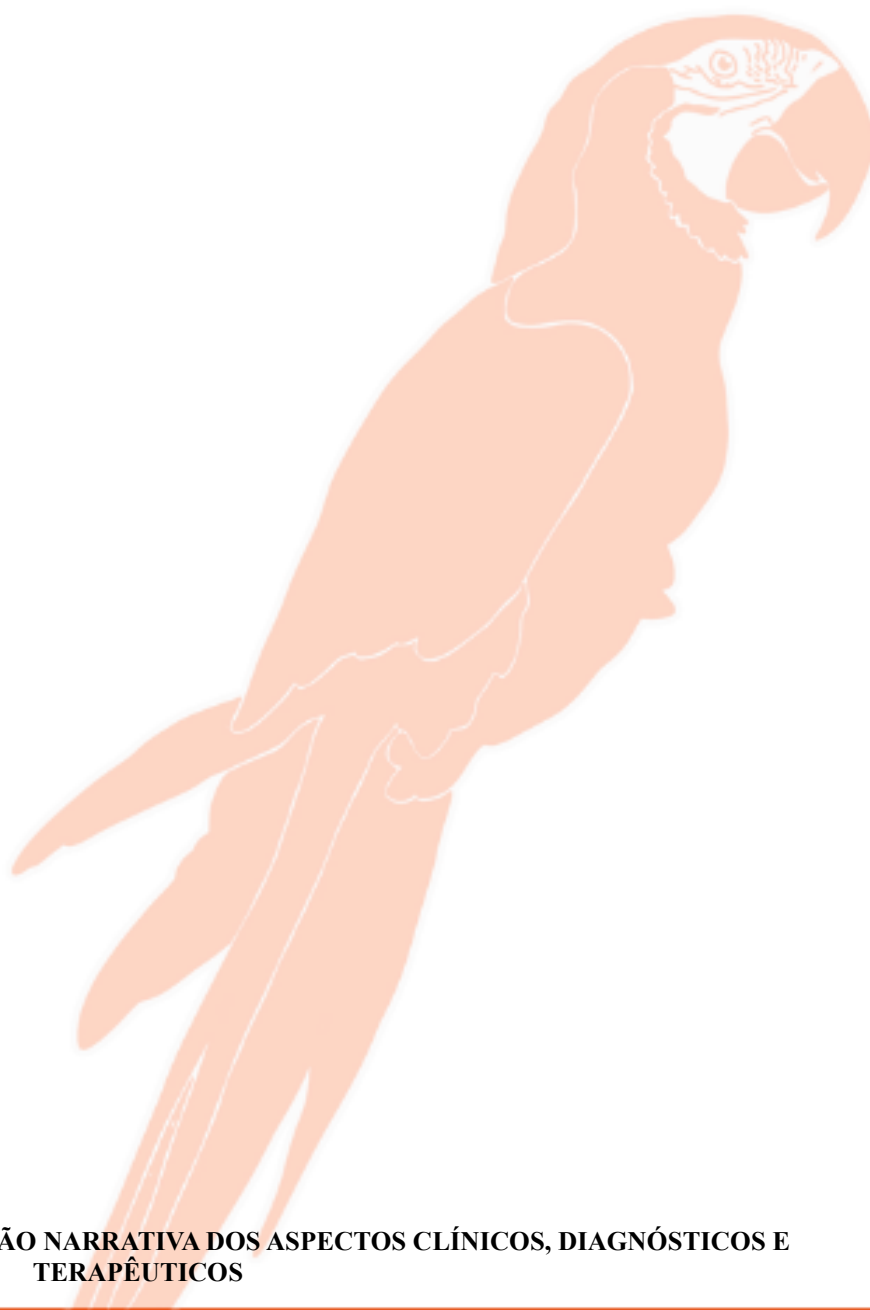
Este estudo, por se tratar de uma revisão narrativa da literatura, apresenta limitações inerentes a essa modalidade metodológica. A principal limitação reside na ausência de uma busca sistemática e exaustiva em todas as bases de dados, o que pode ter resultado na não inclusão de estudos relevantes. Além disso, a natureza da revisão narrativa não permite a avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos, nem a realização de metanálise, o que impede a obtenção de uma estimativa quantitativa do efeito. A heterogeneidade das manifestações clínicas da tuberculose visceral e a dificuldade diagnóstica inerente à doença limitam a generalização dos achados. Por fim, a dependência



de dados secundários e a interpretação subjetiva dos achados podem introduzir um viés de seleção e interpretação.

6 CONCLUSÃO

A tuberculose visceral é uma manifestação complexa e desafiadora da TBEP, com apresentação clínica inespecífica e potencial para mimetizar doenças graves. O diagnóstico exige um alto índice de suspeição, especialmente em áreas endêmicas e em pacientes imunocomprometidos, e deve ser estabelecido pela integração de dados clínicos, radiológicos, endoscópicos e moleculares. O tratamento, baseado no esquema padrão antituberculose, é geralmente eficaz, mas o manejo de complicações pode exigir intervenção cirúrgica. A TV continua a ser uma causa importante de morbimortalidade, e o aprimoramento dos protocolos diagnósticos e a maior conscientização dos profissionais de saúde são essenciais para melhorar o prognóstico e reduzir o impacto em saúde pública.





REFERÊNCIAS

- (1) Tahiri M, Goh KL, Abbas Z, Epstein D, Min-Hu C, Mulder C, Puri A, Schultz M, LeMair A. Tuberculose do aparelho digestivo. Diretrizes Mundiais da Organização Mundial de Gastroenterologia. 2021. [acesso em 13 dez 2025]. Disponível em: <https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/digestive-tract-tuberculosis-portuguese-2021.pdf>
- (2) World Health Organization (WHO). Global tuberculosis report 2024. Geneva: WHO; 2024. [acesso em 13 dez 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240094524>
- (3) Sharma MP, Bhatia V. Abdominal tuberculosis: an update. Indian J Med Res. 2004;120(3):173-85.
- (4) Limsrivilai J, Hanauer SB. Tuberculous enteritis. Inflamm Bowel Dis. 2011;17(7):1459-65.
- (5) Al-Zanbagi AB, Shariff M. Gastrointestinal tuberculosis: A systematic review of clinical, diagnostic, and therapeutic aspects. Cureus. 2021;13(10):e18789.
- (6) Leite AML, Muritiba ACVM, Souza WJOV. Tuberculose esplênica: relato de caso. Braz J Health Rev. 2024;7(5):e74069.
- (7) Kalil AN, Coelho FA, Olm GS. Tuberculose hepática pseudotumoral. Rev Col Bras Cir. 1999;26(4):249-51.
- (8) Silva DR, et al. Consenso sobre o diagnóstico da tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. J Bras Pneumol. 2021;47(2):e20210059.
- (9) Ministério da Saúde (BR). Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. [acesso em 13 dez 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf
- (10) Lawn SD, Brooks SV, Kranzer K, Walker NF, Kapata N, Bates M. Diagnosis of extrapulmonary tuberculosis using the Xpert® MTB/RIF assay: a meta-analysis. Int J Tuberc Lung Dis. 2012;16(4):435-45.
- (11) Tomaz APO, Silva DR, Guedes-da-Silva H, Santos M, Kritski AL, Ruffino-Netto A, et al. The Xpert® MTB/RIF diagnostic test for pulmonary and extrapulmonary tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2021;16(3):e0247185.
- (12) Abbassi H, El Khadir M, El Khadir K, El Khadir M. When peritoneal tuberculosis mimics advanced ovarian cancer. Int J Surg Case Rep. 2025;127:109981.
- (13) Tobin EH, D'Souza S, Al-Kassab T. Abdominal Tuberculosis. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025.
- (14) Sampath A, Kumar A, Sharma S. Diagnostic evaluation and management of abdominal tuberculosis. Indian J Gastroenterol. 2025;44(1):1-10.
- (15) Ntwari J, Nsanzimana S, Ndayisaba GF, Ndahindwa V. Use of adenosine deaminase (ADA) to diagnose peritoneal tuberculosis. J Clin Tuberc Other Mycobact Dis. 2020;21:100192.