

Tuberculose de colo uterino - Relato de caso

- (1) Fauzer Simão Abrão
(2) Francisco Marziona
(3) Alcides S. M. Vara

- (3) Lino A. Barros
(3) Victor L. S. Haddad
(4) Diva Rodrigues

UNITERMOS: tuberculose genital, colo uterino.
KEY WORDS: genital tuberculosis, uterine cervix.

RESUMO: Os autores relatam um caso raro de tuberculose do colo uterino, sem foco primário em atividade, diagnosticado através de biópsia de colo uterino, pesquisa de BAAR positiva e PPD com leitura de 25 mm após 72 horas. O tratamento utilizado foi o esquema triplice, com Isoniazida por 7 meses, Ethambutol por 2 meses e Rifampicina por 7 meses, nas doses de 0,4 g/dia, 1,2 g/dia e 0,6 g/dia, respectivamente. Seis meses após o início do tratamento, havia somente pequena área de cicatrização na porção anterior do colo uterino.

A tuberculose genital é uma enfermidade produzida pelo bacilo de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*), ocorrendo principalmente entre 15 e 30 anos de idade, em populações muito densas e de más condições sociais, afetando pulmão, brônquios, pleura, gânglios regionais e aparelho gastro-intestinal (bacilo do tipo bovino).

A tuberculose é usualmente descrita como tendo dois períodos:

- A infecção inicial ou a primo infecção exógena, descrita por G. Kuess em 1898 e posteriormente, por A. Gohn em 1912. O foco inicial e seus gânglios regionais tuberculosos integram o chamado complexo primário.
- A tuberculose pós-primária é considerada como uma reinfecção endógena, isto é, aquela que se instala em um adulto já contagiado na primo infecção, ou como uma reinfecção exógena, com inalação de novos bacilos de Koch e estabelecimento de um infiltrado precoce descrito por Assmann. As reinfecções se dão por alteração da atividade imunoalérgica

do hospedeiro, ocorrendo então a disseminação por três diferentes formas: linfógena, hematogênica e no pulmão, broncoégena⁽⁵⁾.

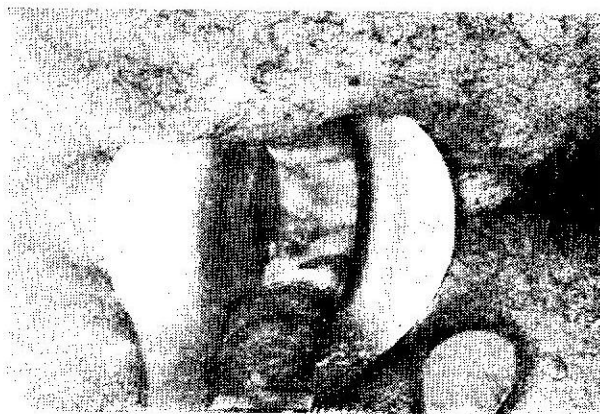
O presente trabalho relata um caso raro de tuberculose genital feminina. A raridade consiste em ser o colo uterino o primeiro segmento de órgão a receber a bacteremia oriunda de processo tuberculoso primário extragenital após o útero e trompas, pois, das estruturas genitais femininas, estas são as mais comprometidas na tuberculose, sendo que o cervix uterino tem uma incidência de somente 8% de todos os casos de tuberculose genital (1).

Relato do caso

Uma paciente de 19 anos de idade, cor negra, natural e procedente de São Paulo, doméstica, casada há 2 anos, procurou aconselhamento médico no Hospital do Servidor Público Municipal em março de 1973, com desejo de engravidar. Como queixas principais, apresentava dor ao coito e irregularidade menstrual há 1 ano.

Trabalho realizado em conjunto com o Hospital A. C. Camargo e o Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo.
Diretor do Departamento de Ginecologia do Instituto Central — Hospital A. C. Camargo da Fundação Antonio Prudente.
Residente do Instituto Central — Hospital A. C. Camargo da Fundação Antonio Prudente.
Interno do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo.
Médica Assistente do Departamento de Ginecologia do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo.

Fig. 3 — Área de cicatrização do tipo granulomatosa, de aproximadamente 0,5 cm de diâmetro, na porção anterior do colo uterino.



O exame físico da paciente revelou uma ulceração do colo. Foi instituído tratamento com cremes vaginais, não mais comparecendo a paciente aos retornos ambulatoriais para acompanhamento e evolução clínica.

Após 5 anos de ausência, a paciente retornou ao ambulatório do hospital referindo-se às mesmas queixas. O exame ginecológico mostrou ulcerações em fundo de saco vaginal e lesões vegetantes no colo uterino, tendo sido realizada biópsia, cujo resultado anátomo-patológico revelou processo inflamatório granulomatoso com exsudato neutrofílico de provável etiologia tuberculosa, seguida de pesquisa de BAAR negativa. Devido a este resultado, foi administrado novo tratamento com cremes vaginais.

Retornou ao ambulatório um ano depois da terapêutica não tendo havido melhora da doença e com exame ginecológico inalterado. Uma nova biópsia foi praticada e o anátomo-patológico revelou endocervicite crônica granulomatosa, de etiologia tuberculosa, com pesquisa de BAAR positiva. O PPD na leitura de 72 horas foi de 25 mm e a radiografia de tórax apresentou espessamento de brônquios associados a discreto processo intersticial. A seguir destes resultados laboratoriais, a paciente iniciou tratamento específico com Isoniazida por 7 meses, Ethambutol por 2 meses e Rifampicina por 7 meses, nas doses de 0,4g/dia, 1,2g/dia e 0,6g/dia, respectivamente, sendo reavaliada trimestralmente.

Na primeira revisão, a paciente relatou sangramento vaginal tipo fluxo menstrual e ao exame ginecológico visualizou-se acentuada diminuição da lesão vegetante, estando a mesma praticamente restrita à porção anterior do colo uterino. Na segunda re-
visão, 6 meses após o início do tratamento, o exame lo-

co-regional mostrou somente pequena área de cicatrização do tipo granulomatosa, de aproximadamente 0,5 cm de diâmetro, na porção anterior do colo uterino (Fig. 1).

No momento a paciente encontra-se sem ciclos menstruais, com discreta dor em cólica no baixo ventre e o exame ginecológico, inalterado em relação ao anterior.

Comentário

A tuberculose genital feminina é uma afecção rara, ocorrendo geralmente na ausência de atividade pulmonar e extra-genital da doença, excetuando os casos de tuberculose familiar disseminada. Isto explica os achados radiológicos, laboratoriais e consequentemente, a demora na instituição do tratamento específico. O foco primário geralmente é o pulmonar, pois a prática de pasteurização do leite e o desaparecimento da tuberculose bovina, diminuíram a infecção tuberculosa primitiva do trato gastro-intestinal. O colo uterino pode ser a sede inicial da doença, quando o companheiro for portador de epididimite tuberculosa (3). Infelizmente, neste caso, não houve cooperação do marido da paciente para avaliação de tal fato.

A lesão visualizada à colposcopia está de acordo com as formas anátomo-clínicas descritas por Ahumada (1), levando o médico a pensar em um quadro da tuberculose genital feminina.

Sutherland (4) relata ter o advento das drogas tuberculostáticas mudado completamente o prognóstico da tuberculose genital feminina.

Para Vandebussche (6), o tratamento ideal para a tuberculose genital é o esquema triplice, usando Rifampicina, Ethambutol e Isoniazida, o qual foi usado no presente caso.

SUMMARY

The authors relate a rare case of cervix tuberculosis. There was not primary complex in activity. The diagnosis was based on cervix biopsy, presence of acid-fast bacilli and PPD (Purified Protein Derivative) with an area of 25 mm in diameter after 72 hours. The treatment used was a triple drug combinations with: Isoniazid by 7 months, Ethambutol by 2 months and Rifampicin by 7 months, in the dosage of 0.4 gm/day, 1.2 gm/day and 0.6 gm/day, respectively.

Six months after the onset of treatment, there was only a small area of cicatrization in the anterior portion of the cervix.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AHUMADA, Y. C. — Tratado Elemental de Ginecologia, 3a. edição, Rio de Janeiro, Guanabara-Koogan, 1954.
2. KOBAYASHI-KAWATA, T. and HARAMI, K. — Tuberculous Cervicitis, Acta Cytologica 22 (4): 193-194, 1978.
3. NOVAK, E. R.; JONES, G. S.; JONES JR., H. W. — Tratado de Ginecologia, 8a. edição, México, Interamericana, 1971.
4. SUTHERLAND, A. M. — Twenty-five years experience of the drug treatment of tuberculosis of the female genital tract. British Journal of Obstetrics and Gynecology 84 (12): 881-886, 1977.
5. VALENTI, P. F.; ROZMAN, C. — Medicina Interna, 8a. edição, Espanha, Editorial Marín, 1976.
6. VANDENBUSSCHE, P. — La Tuberculose génitale féminine (Formes Cliniques, Diagnostic et Traitement). Lille Medical 24 (10): 784-789, 1979.