

**INTRODUÇÃO:** O sistema genitourinário é o quarto mais frequentemente acometido pela tuberculose (FILLION et al., 2014). Nas mulheres, o envolvimento genital ocorre por via hematogênica. A tuba uterina é a mais acometida, seguida por endométrio e ovário (GOLDFARG, 1996). Os sintomas podem ser dor abdominal subaguda, massa anexial acompanhada por ascite e febre. Assim, a tuberculose genital apresenta sintomas inespecíficos que podem atrasar o diagnóstico e mimetizar neoplasias pélvicas (MYERS, 2007). **RELATO DE CASO:** G0P0A0, 19 anos, em corticoterapia por arterite de Takayasu, foi internada por dor abdominal intensa sem peritonite e massa pélvica palpável em fossa ilíaca direita. Após 2 dias evoluiu com vômitos, hipotensão e taquicardia. Apresentou leucocitose e anemia, necessitando de transfusão sanguínea. Ressonância de pelve demonstrou lesão expansiva com conteúdo líquido, paredes e septos espessos, multilobulada, situada posteriormente ao útero, estendendo-se lateralmente às regiões anexiais, medindo 13,5 cm no maior diâmetro. CA 125 com valor de 163 UI/mL e demais marcadores tumorais normais. Aventou-se a hipótese de tumor ovariano e foi solicitada laparotomia exploradora. Durante o pré-operatório, apresentou ascite e derrame pleural bilateral. Foi submetida à laparotomia exploradora, observado achado macroscópico compatível com a hipótese inicial. No pós-operatório, foi admitida em leito de terapia intensiva, onde faleceu por choque séptico. Anatomopatológico demonstrou processo inflamatório granulomatoso caseoso, sem identificação de processo neoplásico maligno, confirmado diagnóstico de tuberculose genital. **DISCUSSÃO:** A infecção genital por tuberculose é geralmente assintomática pela característica paucibacilar desse acometimento (FILLION et al., 2014). Em áreas endêmicas da doença é um diagnóstico diferencial de neoplasias, principalmente o câncer de ovário, e abscessos tubo-ovarianos e pélvicos. **CONCLUSÃO:** Por fim, este caso demonstrou como a tuberculose, mesmo com alta prevalência, ainda é subestimada e ignorada e deve ser um dos diagnósticos diferenciais de cistos e massas pélvicos, principalmente por existir terapêutica de fácil acesso contra a doença.

#### **REFERÊNCIAS:**

Fillion A, et al. Prise en charge diagnostique et thérapeutique de la tuberculose urogénitale. Rev Med Interne (2014), <http://dx.doi.org/10.1016/j.revmed.2014.07.006>.

Goldfarb DS, Saiman L. Tuberculosis of the Genitourinary tract. In: Rom WN, Garay SM, editors. Tuberculosis. New York: Little Brown and Co; 1996. p. 609–22.

Myers JN. Miliary central nervous system, and genitourinary tuberculosis. Dis Mon 2007;53:22–31.

