



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-382 - OBSTRUCCIÓN INTESTINAL SECUNDARIA A TUBERCULOSIS ABDOMINAL

González Búrdalo, Verónica<sup>1</sup>; Alegre Torrado, Cristina<sup>2</sup>; Alonso Murillo, Laura<sup>3</sup>; García Caspueñas, Sandra<sup>2</sup>; González González, Lucía<sup>2</sup>; del Pozo Elso, Pilar<sup>2</sup>; Yanes, Loreto<sup>2</sup>; Rodríguez Cuellar, Elias<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero; <sup>2</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid; <sup>3</sup>Hospital Infanta Elena, Valdemoro.

### Resumen

**Objetivos:** La tuberculosis (TBC) abdominal puede manifestarse a distintos niveles, peritoneal, intestinal o hepática, pero suele presentar sintomatología generalmente común: fiebre, sudoración nocturna, dolor abdominal. Una de las formas más frecuente de manifestación, sobre todo a nivel intestinal, es como obstrucción intestinal. Nuestro objetivo es mostrar el interés de este caso clínico de TBC abdominal de cara al diagnóstico diferencial de la obstrucción intestinal.

**Caso clínico:** Paciente mujer de 43 años, natural de Colombia, sin antecedentes médicos de interés, que acude a urgencias por fiebre y sudores nocturnos de 1 mes de evolución. No muestra otra sintomatología asociada. Se decide ingreso en medicina interna para estudio, donde comienza con dolor y distensión abdominal. Se realiza TC que muestra obstrucción de alto grado a nivel de intestino delgado asociado a líquido libre, sin poder visualizar causa obstructiva. La analítica no presenta hallazgos reseñables. Se realiza intervención quirúrgica urgente donde se evidencian múltiples bridás secundarias a la presencia de granulomas a nivel de todo el mesenterio, peritoneo e intestino delgado. Se realiza adhesiolisis sin precisar resección intestinal y biopsia de los granulomas cuyo resultado anatomopatológico fue de tuberculosis. El postoperatorio transcurrió sin incidencias, con inicio de tratamiento antituberculoso previo al conocimiento del resultado, dada la alta sospecha. Comienzo de tolerancia oral con buena evolución con transito gastrointestinal positivo el segundo día postoperatorio, siendo dada de alta el sexto día postoperatorio.

**Discusión:** La TBC es una enfermedad poco frecuente en nuestro medio y menos aun a nivel abdominal. Su variante abdominal se presenta en el 5% de todos los casos de TBC en el mundo, pueden afectar a todos los órganos abdominales pero principalmente peritoneo, hígado e intestino. Su forma más frecuente de manifestarse es en forma de obstrucción por estenosis intestinal o bridás. Su diagnóstico muchas veces supone un reto para el médico, siendo generalmente necesario la realización de biopsias de las lesiones intraabdominales.