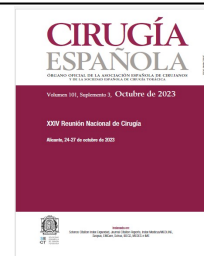




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-414 - SÍNDROME DE COCCON: UNA PRESENTACIÓN INUSUAL DE TUBERCULOSIS ABDOMINAL

Adroher, Andrea; Bargalló, Josep; Ruiz, David; Pou, Sara; Cayetano, Ladislao; Lamas, Susana; Flores, Ornella; Oms, Lluís

Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa.

Resumen

Objetivos: La tuberculosis abdominal es una enfermedad poco habitual y de difícil diagnóstico dado que presenta síntomas poco específicos y con una presentación larvada en la mayoría de casos. Nuestro objetivo es ejemplificar, mediante un caso de nuestro centro, una forma de presentación poco habitual de tuberculosis intestinal.

Caso clínico: Paciente de 39 años natural de Gambia. Presenta cuadro de dolor abdominal de meses de evolución con síndrome tóxico y fiebre vespertina asociados. Acude a urgencias por intensificación del dolor abdominal, asociado a cese deposicional y vómitos de 24 horas de evolución. Se realiza un TC abdominal que muestra un quiste mesentérico de $8,8 \times 16 \times 23$ cm que condiciona un cuadro oclusivo por compresión de asas de delgado. Se practica cirugía vía abierta evidenciando una gran tumoración quística adherida con el peritoneo, englobando el paquete intestinal y el Douglas, así como infiltrado nodular difuso miliar en peritoneo parietal. Se practica resección parcial del quiste con toma de biopsias del infiltrado miliar y citología del líquido. Así mismo, se detecta derrame pleural izquierdo con engrosamiento pleural en el TC, así como PPD y quantiferon positivos, por lo que se sospecha de posible tuberculosis. La anatomía patológica evidencia granulomas que confirman el diagnóstico, iniciando tratamiento tuberculostático con cuádruple terapia, con buena evolución posoperatoria.

Discusión: La tuberculosis es una enfermedad infecciosa sistémica causada por *Mycobacterium tuberculosis*. Una cuarta parte de la población presenta infección por tuberculosis, con un 15% de casos de afectación extrapulmonar. Únicamente un 1-3% de los casos presentan afectación abdominal siendo, por tanto, una enfermedad rara. La tuberculosis puede afectar a cualquier órgano intraabdominal: tracto gastrointestinal desde la boca hasta el ano, el peritoneo, los ganglios linfáticos mesentéricos y/o las vísceras sólidas. El dolor es la presentación más frecuente, asociado a pérdida de peso, fiebre y diarrea en algunos pacientes. El 30% presentan febrícula o sudoración nocturna. Su diagnóstico es dificultoso debido a que presenta síntomas poco específicos y puede ser un gran imitador, confundiendo en muchos casos con otras enfermedades, como la enfermedad inflamatoria intestinal. El diagnóstico de confirmación es a partir de anatomía patológica. Una forma infrecuente de tuberculosis abdominal es el abdomen en capullo (síndrome de Coccon) o peritonitis esclerosante. Se caracteriza por la fibrosis peritoneal visceral que puede ser difusa o nodular, formando un saco fibroso parecido a una membrana que envuelve las asas de intestino delgado. Puede ser de origen idiopático o secundario a diálisis peritoneal o enfermedades infecciosas intraabdominales, como la tuberculosis. En la mayoría de casos provoca cuadros de oclusión o suboclusión intestinal, de forma aguda o crónica, de difícil diagnóstico. Aunque algunos pacientes responden al tratamiento conservador, en la mayoría de casos se requiere tratamiento quirúrgico, con exéresis parcial o total del saco, como en el caso de

nuestro paciente.