



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-398 - TUBERCULOSIS INTESTINAL LA GRAN SIMULADORA

Roldán Ortiz, Susana; Fornell Ariza, Mercedes; Bazán Hinojo, M^a Carmen; Pérez Gomar, Daniel; Ayllón Gámez, Saray; Peña Barturen, Catalina; Casado Maestre, María Dolores; Fernández Serrano, José Luis

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Objetivos: La tuberculosis es una enfermedad frecuente en nuestro país siendo la afectación pulmonar la más común. Entre las manifestaciones extrapulmonares, la tuberculosis abdominal y gastrointestinal son raras, una incidencia del 4%. Suponiendo reto diagnóstico por su clínica y analítica inespecífica.

Métodos: Paciente varón de 65 años con antecedentes de diabetes mellitus, IRC, Trasplante hepático en tratamiento con inmunosupresores e ileítis tuberculosa con tratamiento antituberculoso tetraconjugado. Acude a S. urgencias por dolor abdominal difuso, vómitos y estreñimiento. En exploración física destaca abdomen doloroso de forma generalizada y distendido.

Resultados: Se realiza TC de abdomen que informa de cuadro obstructivo secundario a afectación en íleon terminal de causa inflamatoria ya conocida. Se decide manejo conservador sin mejoría clínica, por lo que se indica cirugía urgente a las 48h. Se identifica estenosis de íleon próxima a válvula ileocecal y signos de TBC miliar en meso, se realiza ileo-cecectomía con anastomosis L-L mecánica. En postoperatorio al 3^{er} día presenta empeoramiento de estado general, con aumento de RFA y TC compatible con dehiscencia de sutura, precisando reintervención con ileostomía terminal. En anatomía patológica identifica ulceración acompañada de inflamación granulomatosa no necrotizante compatible con TBC intestinal. En postoperatorio cursa con buena evolución hasta el alta.

Conclusiones: La tuberculosis ha aumentado su incidencia debido al SIDA, la inmigración, tratamientos inmunosupresores y el envejecimiento de la población, así como un aumento de la afectación extrapulmonar. El tracto gastrointestinal es el sexto lugar extrapulmonar más comprometido tras el linfático, genitourinario, óseo y articular, miliar y meníngeo. En tuberculosis abdominal, el compromiso intestinal representa 18-78% de los casos, seguida de compromiso linfático, peritoneal y mesentérico. En el tubo digestivo, el área ileocecal se afecta en 75-90% de los pacientes, seguida del colon. Habitualmente, se presenta con cuadros clínicos de meses de evolución en los que el síntoma más frecuente es dolor abdominal inespecífico, asociado a fiebre, diarrea, vómitos y malestar general. Siendo la complicación más común la obstrucción intestinal. El procedimiento diagnóstico de elección es la colonoscopia con biopsia, acompañada de estudios radiológicos como TC abdomen y tránsito baritado con el signo de Fleischner característico. No obstante, el diagnóstico definitivo va a ser bacteriológico e histológico como en nuestro caso. El diagnóstico diferencial es principalmente con e. Crohn y muy importante, ya que tratamiento con corticoides mejora Crohn pero resulta fatal para TBC. El tratamiento de elección es médico y cirugía sólo indicada en complicaciones, es decir, en obstrucción, peritonitis y perforación. Debido a que muchos pacientes por sus comorbilidades asociadas se complican tras la cirugía. El tratamiento de elección es resección de segmento afectado, seguida según estado

del paciente, de restauración de continuidad digestiva versus cirugía de control de daños. El pronóstico depende de momento del diagnóstico y tratamiento indicado.