



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

## P-83 - TUBERCULOSIS ANOPERINEAL: DIFICULTADES DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS (UNOS 12 CASOS)

Abakar Hissein Hassan, Wafaa Hliwa, Fatima Zahra Elrhaoussi, Tahir Mohamed, Fouad Haddad, Ahmed Bellabah y Wafaa Badre

Servicio de Hepatogastroenterología, CHU Ibn Rochd de Casablanca, Marruecos.

### Resumen

**Introducción:** La tuberculosis sigue siendo un importante problema de salud pública en los países en desarrollo. La localización anoperineal de la tuberculosis es muy rara, lo que plantea dificultades diagnósticas y terapéuticas. El manejo terapéutico combina la cuádruple terapia antituberculosa con el tratamiento quirúrgico de las fístulas anales. El objetivo de nuestro trabajo es informar sobre las modalidades y dificultades del manejo diagnóstico y terapéutico de esta entidad.

**Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo, distribuido en un período de 10 años (julio 2013-julio 2023), que incluye a todos los pacientes tratados por fístula anal.

**Resultados:** Durante el período se registraron 12 casos de tuberculosis anoperineal, con una edad media de 41,5 años y una proporción de sexos de 3. Cuatro pacientes (33,3%) tenían un contacto reciente con pacientes tuberculosos y un paciente (8,3%) tenía antecedentes de tuberculosis ósea. Ninguno de los pacientes presentaba infección por VIH. Todos nuestros pacientes consultaron por proctalgia, y el 75% de ellos tenían secreción perianal asociada. El examen proctológico y la exploración intraoperatoria revelaron un periné polifistuloso en el 58,3% de los casos. Todos los trayectos fistulosos explorados quirúrgicamente eran transesfinterianos. El diagnóstico de tuberculosis anoperineal se realizó mediante la identificación en el análisis histológico del collar de piel realizado alrededor del orificio fistuloso externo de un granuloma epitelial-gigantocelular con necrosis caseosa en dos pacientes (16,6%) y sin necrosis caseosa en 10 pacientes (83,3%). La PCR de BK en el cuello cutáneo alrededor del orificio fistuloso fue positiva en la mitad de nuestros pacientes. Se detectaron bacilos acidorresistentes en el estudio bacteriológico de una muestra de pus del orificio fistuloso de un paciente. La prueba de la tuberculina y la prueba del bacilo del esputo fueron positivas respectivamente en 2 casos (16,6%). La prueba del Quantiferon fue positiva en 8 casos (66,6%). La tuberculosis pulmonar, intestinal y ganglionar se asoció a la tuberculosis ano-perineal en el 16,6%, 16,6% y 8,3% respectivamente. Todos los pacientes recibieron tratamiento médico y quirúrgico. El tratamiento antibacilar se inició según el régimen recomendado en el protocolo nacional, y el procedimiento quirúrgico consistió en drenar las fístulas anales. La evolución fue favorable en el 58% de los casos, aunque dos pacientes seguían presentando colecciones perineales fistulizadas esperando una reexploración quirúrgica. Dos pacientes se perdieron durante el seguimiento y se observó un caso de recidiva tras 5 años de seguimiento.

**Conclusiones:** La localización anoperineal de la tuberculosis es rara, pero su incidencia está aumentando, por lo que requiere la atención de los proctólogos. El tratamiento debe ser medicoquirúrgico. En nuestro estudio, la presentación clínica estuvo dominada por la aparición de periné polifistuloso.