



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2015 - Enfermedad de Crohn que se convierte en Tuberculosis intestinal

J. Romero Bonilla<sup>a</sup>, M. Saiz González<sup>b</sup>, J.R. Fernández Fonfría<sup>b</sup>, M. González Piñuela<sup>a</sup>, A.J. Valcarce Leonisio<sup>a</sup>, B. Saínz Santos<sup>a</sup> y J. Villar Ramos<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Zona 1. Santander. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Dávila. Santander. <sup>c</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Zona 1. Santander.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 39 años que consultó por presentar episodio de hemoptisis, presentando en días previos, cuadro de tos con escasa expectoración y sin fiebre. Asociaba además sudoración nocturna, pérdida de peso y astenia. Como antecedente importante, fue diagnosticada de enfermedad de Crohn en 2013, y desde entonces ha recibido tratamiento con mesalazina.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración física consciente y orientada, eupneica en reposo, sin trabajo respiratorio, con constantes normales. Auscultación pulmonar con ligeros crepitantes y roncus ocasionales en vértices como único hallazgo. La analítica mostró una anemia microcítica con elevación de la PCR. Rx tórax: Infiltrados alveolos intersticiales en ambos lóbulos superiores. Ante la alta sospecha de TBC se decidió ingreso, aislando en cultivo *Mycobacterium tuberculosis* con esputo positivo. Se confirmó el diagnóstico de TBC pulmonar y se inició tratamiento con tuberculostáticos suspendiendo temporalmente la mesalazina. Después de unas semanas de tratamiento la mujer consultó a su médico de atención primaria, refiriendo notable mejoría de síntomas intestinales aun sin su tratamiento habitual. Con aumento de peso cuantificable que no había tenido desde su diagnóstico en 2013.

**Juicio clínico:** Tuberculosis intestinal diagnosticada por tratamiento de TBC pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad de Crohn. Adenocarcinoma de colon. Enteritis por *Yersinia*, amebiasis o histoplasmosis.

**Comentario final:** La tuberculosis sigue siendo un reto importante de salud pública, cada año surgen nuevos casos en el mundo. La verdadera incidencia de tuberculosis gastrointestinal es desconocida, ya que puede ser asintomática y por su naturaleza a menudo resulta en diagnósticos erróneos. La importancia del diagnóstico diferencial entre enfermedad de Crohn y tuberculosis intestinal radica en el tratamiento a indicar y las consecuencias pronósticas para el paciente en cada caso. El tratamiento de una Tuberculosis en nuestro paciente con enfermedad de Crohn y la mejoría clínico-patológica del mismo, nos hace replantearnos el diagnóstico inicial de la enfermedad de Crohn pudiendo ser en un inicio una diseminación miliar intestinal de la TBC.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Horvath K, Whelan R. Intestinal tuberculosis: return of an old disease. Am J Gastroenterol. 1998;93:692-6.

2. Gan HT, Chen YQ, Ouyang Q, Bu H, Yang XY. Differentiation between intestinal tuberculosis and Crohn's disease in endoscopic biopsy specimens by polymerase chain reaction. *Am J Gastroenterol*. 2002;97:1446-51.
3. Pulimood AB, Ramakrishna BS, Kurian G, Peter S, Patra S, Mathan VI, et al. Endoscopic mucosal biopsies are useful in distinguishing granulomatous colitis due to Crohn's disease from tuberculosis. *Gut*. 1999;45:537-41.
4. Rahier JF, Ben-Horin S, Chowers Y, Conlon C, De Munter P, D'Haens G et al. European evidence-based Consensus on the prevention, diagnosis and management of opportunistic infections in inflammatory bowel disease. *J Crohns Colitis*. 2009;3(2):47-91.