Semergen. 2015;41 (Espec Congr):2135

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2015 - ENFERMEDAD DE CROHN QUE SE CONVIERTE EN TUBERCULOSIS INTESTINAL

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

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Zona 1. Santander. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Dávila. Santander. [c]Médico Residente de 1er 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 diagnostico 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&#39&#39s 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.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.