



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/688 - UNA ENTIDAD QUE NO PODEMOS OLVIDAR: TUBERCULOSIS PERITONEAL

M. García Gallardo<sup>a</sup>, L. Escamilla Ramos<sup>b</sup> y A. López López<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Granada. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctores. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 42 años, natural de Marruecos residente en España desde hace 3 años. NAMC, hábitos tóxicos ni IQ. Espondilitis anquilosante en seguimiento por Reumatología. Tratamiento con golimumab (anti-TNF) 1 sc cada 5 semanas. Última revisión hace varios meses. Segunda vez que acude a Urgencias en el último mes por malestar general, episodios reiterados de fiebre (hasta 40 °C) acompañados de escalofríos de un mes de evolución, de manera continua todos los días, aunque de predominio vespertino y nocturno, que cede parcialmente a analgésicos. Refiere aumento del dolor a nivel de la columna dorso-lumbar así como epigástrico, no irradiado. No clínica infecciosa acompañante. No síndrome constitucional ni sintomatología B. Niega viajes recientes ni contacto con animales no vacunados. No deposiciones diarreicas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Sensación de enfermedad. Consciente, orientada, colaboradora. Bien hidratada y perfundida. Eupneica. ACP: tonos rítmicos sin soplos. MVC sin ruidos añadidos. Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación abdominal de forma difusa. No masas ni megalias. RHA presentes. No signos de IP. Blumberg y Murphy negativo. Analítica: leve leucopenia. PCR: 115. PCT 0,17. Hemocultivos, urocultivos y serologías negativos. Rx tórax: derrame pleural derecho y lesiones residuales apicales. Eco abdomen: moderado líquido libre intraperitoneal con imágenes nodulares que podrían ser peritoneales. Mantoux positivos con 20 mm (en 2014 era negativo). Quantiferon: positivo. TAC para despistaje de neoformación: afectación peritoneal con ascitis, engrosamiento peritoneal e imagen de engrosamiento mesentérico en forma de 'omental cake'. Se decide toracocentesis y paracentesis diagnóstico-terapéuticas. Resultado de líquido peritoneal: glucosa normal, ADA y LDH elevados. PCR en líquido pleural: se detecta M. tuberculosis complex. Biopsia pleural: reacción inflamatoria granulomatosa con necrosis.

**Juicio clínico:** Tuberculosis con afectación peritoneal y pleural.

**Diagnóstico diferencial:** Carcinomatosis peritoneal, mesotelioma, linfomatosis peritoneal, pseudomixoma peritoneal.

**Comentario final:** La tuberculosis es la causa más frecuente de mortalidad en el mundo por enfermedades infecciosas. De hecho, se considera portadora (enfermedad latente) a un tercio de la población mundial. En la última década ha habido un resurgimiento de la tuberculosis así como de las manifestaciones extrapulmonares (peritoneal en un 4% de los casos), particularmente en inmunodeprimidos, aunque también

en alcohólicos, presos, ancianos... motivo por el cual es de vital importancia tener presente esta entidad.

### Bibliografía

1. Lado Lado FL, Cabana González B, Ferreiro Regueiro MJ, Cabarcos Ortiz de Barrón A, Donado Budiño E. Peritonitis tuberculosa: aportación de tres casos. Anales de Medicina Interna. 2002;6.
2. Protocolo diagnóstico y terapéutico de las tuberculosis extrapulmonares. 2014;11(52)3091-7.

**Palabras clave:** Abdomen. Tuberculosis. Carcinomatosis.