



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3045 - DOLOR ABDOMINAL Y FIEBRE COMO DEBUT DE UNA TUBERCULOSIS PERITONEAL

L. García Guil¹, M. García-Giralda Rodríguez² y J. Bonilla Moreno¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 27 años con AP de asma en tratamiento con salbutamol inhalado. Originario de Marruecos, sin haber realizado viajes recientes. Acude a su médico de Atención Primaria por fiebre de dos semanas de evolución, dolor abdominal y pérdida de peso. Tras las pruebas complementarias se deriva a Consultas de Medicina Interna, pero el paciente vuelve a consulta por aumento del dolor abdominal, con distensión abdominal, ascitis y disnea de esfuerzo. Se deriva a Urgencias e ingresa en MI. Como hallazgos reseñables destaca el informe del TAC, que dio como posibilidades causales tanto tuberculosis abdominal como neoplasia. A las 48 horas de haber comenzado el tratamiento antituberculoso, mejoría excelente de la clínica del paciente, además de franca mejoría tanto radiológica como analíticamente.

Exploración y pruebas complementarias: Temperatura 37,3 °C, caquético, ligera ictericia de piel. Pequeña adenopatía axilar izquierda. AR: MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación de hipogastrio y flanco izquierdo, no signos de irritación peritoneal. Analítica: PCR 27,64, Hb 11,7, VSG 59. Actividad protrombina 59%. Mantoux: 2,5 mm de diámetro Ecografía abdominal a pie de cama: moderada cantidad de líquido de distribución multicompartmental, con tabicaciones en su interior y derrame pleural derecho de novo. TC toraco-abdominal: Derrame pleural bilateral, leve en hemitórax izquierdo y moderado en derecho, además de ascitis masiva intraperitoneal. Los hallazgos son compatibles con patología infecciosa como TBC pleuroabdominoperitoneal, sin poder descartar patología neoplásica.

Orientación diagnóstica: Probable tuberculosis abdominal.

Diagnóstico diferencial: Linfoma intestinal, carcinomatosos peritoneal, pseudomixoma.

Comentario final: En cuanto a la epidemiología, la tuberculosis peritoneal es la forma más frecuente de tuberculosis abdominal. Clínicamente, encontramos ascitis, dolor abdominal y fiebre en más de la mitad de los pacientes. En cuanto al diagnóstico, el gold standard es el cultivo y la PCR de *M. tuberculosis*. Por tanto, podemos concluir que dentro del diagnóstico diferencial de ascitis, encontramos la tuberculosis peritoneal, con una prevalencia mundial importante y un diagnóstico complejo, que a veces, es diagnosticada por respuesta al tratamiento y hallazgos radiológicos.

Bibliografía

1. Kasper D, Fauci A, Hauser S. Harrison. Principios de Medicina Interna, 19^a ed.

2. Oey RC, Van Buuren HR, De Man RA. Diagnostic Work-Up In Patients With Ascites. Neth J Med. 2016;74(8):330-5.

Palabras clave: Ascitis. Tuberculosis abdominal. Extrapulmonar.