



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/2748 - UN DOLOR ABDOMINAL CON UN FINAL ATÍPICO

G. Pérez Peis<sup>1</sup> e I. Javato Moreno<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Córdoba. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 28 años, primípara hace 3 meses por parto eutócico, sin antecedentes personales ni familiares de interés, que consulta en repetidas ocasiones por dolor abdominal localizado en hipocondrio y flanco derechos de dos meses de evolución. El dolor se controlaba con analgesia y se acompañaba de náuseas sin vómitos. La paciente no presentaba otra sintomatología. Ante la aparición de fiebre mantenida, se deriva a urgencias para realización de TC, donde se objetiva una colección a nivel hepático. Se descarta patología ginecológica en primer lugar, por lo que es derivada a Aparato Digestivo, quienes ante la sospecha de carcinomatosis peritoneal realizan las pruebas pertinentes. Se decide tomar biopsia intrabdominal laparoscópica, donde se encuentran implantes miliars de los que se toman muestras. El resultado de la anatomía patológica fue inflamación granulomatosa necrotizante con PCR para micobacteria tuberculosis positiva, diagnosticándose de tuberculosis peritoneal.

**Exploración y pruebas complementarias:** Dolor a la palpación profunda en flanco y fosa iliaca sin signos de irritación peritoneal. No edemas, no ascitis. Exploración Ginecóloga: Útero y anejos de características normales, líquido libre en fondo de saco. Radiografía tórax: sin hallazgos. Analítica sin alteraciones, salvo proteína C reactiva en 60 y en posteriores elevación de Ca 125. Citología de líquido ascítico con exudado inflamatorio mixto. TAC abdominal: colección subcapsular hepática de 9 mm en lóbulo derecho, adyacente a esta zona y a ángulo hepático del colon se observa trabeculación de la grasa circundante y áreas nodulares. Moderada cantidad de líquido libre. PCR para Mycobacterium tuberculosis positiva.

**Orientación diagnóstica:** Carcinomatosis peritoneal. Síndrome de Meigs. Tuberculosis peritoneal.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome de Meigs, diverticulitis aguda, cólico biliar complicado, pielonefritis, carcinomatosis peritoneal, granulomatosis autoinmune.

**Comentario final:** El abordaje de multidisciplinar permitió el diagnóstico de una patología rara, tras descartar aquellas más frecuentes. Tras el diagnóstico, se inició tratamiento antituberculoso con buena respuesta. La paciente ha requerido de nuevos ingresos por hepatotoxicidad secundaria a Rimstar, con buena evolución clínica.

### Bibliografía

1. Gomollón García M. Enfermedades del peritoneo, del mesenterio y del epiplón. En: Rozman C, Farreras Valentí P. Medicina Interna. Barcelona: Elsevier, 2012. pp. 232-6.

2. García JM. Formas extrapulmonares de la tuberculosis: situación en un nuevo siglo. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2008;26:537-9.

**Palabras clave:** Tuberculosis peritoneal. Dolor abdominal.