Semergen. 2018;44(Espec Congr 3):275

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

333/261 - DOCTORA, TENGO SUDORACIÓN

Y. Torres Ortiz[1], L. Díaz Maldonado[2], J. Sánchez Holgado[3], Y. Schmolling Guinovart[4].

[1]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Santa Olalla. Toledo.[2]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Olalla. Toledo.[3]Médico de Familia. Centro de Salud Santa Olalla. Toledo[4].

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 68 años que acude a consulta por cuadro caracterizado por sudoración de predomino nocturno, febrícula, síndrome miccional y distención abdominal de 6 semanas de evolución. Al inicio del cuadro, manifestaba síndrome miccional, por lo que se realiza sistemático de orina y urocultivo. Detectando infección de vías urinarias bajas. Tratada con fosfomicina con lo que mejoró la clínica miccional, pero persistiendo la febrícula. Consulta nuevamente por persistencia de la febrícula y el síndrome miccional (sistemáticos y urocultivos negativos). Además de sudoración nocturna y distención abdominal. Se solicita ecografía abdominal, analítica, mantoux y se deriva al servicio de medicina interna. La paciente acude nuevamente, por mayor distensión abdominal y con los resultados de ecografía (Ascitis grado III), se deriva a urgencias. Se ingresa a cargo del servicio de Medicina Interna para completar estudio. Antedecentes personales: Intolerancia gástrica a AAS. Bocio multinodular, Mantoux positivo en probable relación con vacunación 2014 (estudiada por Medicina Interna por adenopatía laterocervical izquierda).

Exploración y pruebas complementarias: Temp. 36.6C, TA 152/79 mmHg, FC 94 lpm, Sat O2 96%. Regular estado general, eupneica en reposo. Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos rítmicos. MV presente. Abdomen aumento de perímetro abdominal con clínica de ascitis, no doloroso a la palpación, no defensa, no signos de irritación peritoneal. Extremidades inferiores: no edemas. Analítica: hemograma, bioquímica, perfil hepático, amilasa, perfil férrico, perfil lipídico, tiroides, proteinograma, serología, anticuerpos y sistemático en parámetros normales. PCR 106.5, LDH 500, Ca 125 (284). Liquido Ascítico: Aspecto seroso, turbio, Leucocitos 850 (90% MN predominio linfocitario, 10% PMN), Glucosa 29, Proteínas 4.5, LDH 1595, ADA 70, PCR 58.3. Gram y cultivo negativo. PCR M. tuberculosis en liquido negativo. Anatomía patológica del LP: abundantes células inflamatorias de predominio linfocitos maduros. Baciloscopia esputo y orina negativo. Rx Tórax y abdomen sin alteraciones. Ecografía abdomen: Ascitis grado III. TAC Abdominopélvico: Ascitis severa, realce liso peritoneal parietal, engrosamiento/trabeculacion de la grasa mesentérica, algunas imágenes nodulares milimétricas en la raíz de mesenterio sin definir implantes peritoneales. A descartar carcinomatosis, liquido libre, peritoninitis de etiología inflamatoria infecciosa. Ecografía Transvaginal: Mioma intramural en cara posterior 30 x 23mm, ovarios, anexos no se pueden visualizar por liquido libre.

Juicio clínico: Tuberculosis peritoneal.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad Linfoproliferativa. Carcinomatosis peritoneal de origen ginecológico.

Comentario final: La peritonitis tuberculosa es una forma de tuberculosis abdominal que constituye 1-3% del total de la enfermedad tuberculosa, con una clínica que suele ser inespecífica. Puede deberse a la diseminación micobacteria desde los nódulos linfáticos que han permanecido latente. Por lo que, se debe de tomar en consideración esta patología en pacientes con antecedentes.

Bibliografía

Akgun Y. Intestinal and peritoneal tuberculosis: changing trends over 10 years and a review of 80 patients. Can J Surg. 2005;48:131-6.

Uzunkoy A, Harma M, Harma M. Diagnosis of abdominal tuberculosis: Experience from 11 cases and review of the literature. World J Gastroenterol. 2004;10:3647–9.

García JF. Formas extrapulmonares de la tuberculosis: situación en un nuevo siglo. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2008;26:537–9.

Palabras clave: Fiebre, sudoración, ascitis, tuberculosis.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.