



Radiología



0 - Tuberculosis peritoneal y mesentérica, un difícil reto diagnóstico: hallazgos clínicos y radiológicos en un hospital universitario 2002-2013

A. Viteri Jusué, B.I. Ruiz Morín, M. Schuller Arteaga, L. Antón, O.L. Ferrero Beneitez y D. Grande Icarán

Bilbao, España.

Resumen

Objetivos: Revisar retrospectivamente los datos clínicos y los hallazgos por imagen de los pacientes diagnosticados de tuberculosis mesentérica y/o peritoneal (TB-MP) en nuestro centro entre el 1-1-2002 y el 31-8-2013. Analizar la utilidad de las pruebas de imagen realizadas a estos pacientes para el diagnóstico de TB-MP.

Material y método: Se revisaron todos los pacientes diagnosticados en nuestro centro de tuberculosis abdominal entre el 1-1-2003 y el 31-8-2013. Se revisaron todas sus pruebas de imagen buscando afectación mesentérica y/o peritoneal.

Se analizaron los datos epidemiológicos, clínicos, analíticos, microbiológicos y anatómo-patológicos, así como las pruebas de imagen de todos ellos.

Resultados: Treinta pacientes con tuberculosis abdominal, 25 de ellos con afectación mesentérica y/o peritoneal, que son los que se analizan. Sexo 14 H/11M; edad mediana 37 años, rango 21-80. Factores de riesgo: VIH+ 7; procedencia país de riesgo 14; inmunosupresión 3; ninguno 6. Tuberculosis previa 8 pacientes. Intervalo inicio síntomas-diagnóstico mediana 14 semanas (rango intercuartílico 4-22). Líquido ascítico exudado linfocitario ADA elevado 9 pacs. Confirmación microbiológica 15, anatomopatológica 14. Hallazgos por imagen (se ampliarán en la presentación ilustrando las diferentes apariencias radiológicas observadas): Ecografía 19 pacientes: ascitis 8, adenopatías 4, normal 5. TC 23 pacientes: ascitis 17, adenopatías 13, afectación peritoneal 10, omental 11. En 11 casos no se sugiere TB-MP como diagnóstico probable.

Conclusiones: Las manifestaciones por imagen de la tuberculosis peritoneal y mesentérica son muy variadas: algunas muy típicas pero infrecuentes, y otras muy inespecíficas. Su diagnóstico es difícil. Requiere la combinación de datos clínicos, analíticos y de imagen junto con un alto índice de sospecha para evitar retrasos diagnóstico-terapéuticos.