



P-409 - TUBERCULOSIS INTESTINAL A PROPÓSITO DE UN CUADRO OBSTRUCTIVO

Huarachi Guarachi, Miguel Ángel; Torres Alfonso, José Ramón; Barambio Buendia, Javier Jesús

Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: El compromiso gastrointestinal ocupa el sexto sitio de localización más frecuente de la tuberculosis extrapulmonar. Muchas veces, sus complicaciones agudas, constituyen la principal forma de presentación debido a un diagnóstico tardío.

Objetivos. Revisar la forma de presentación de la tuberculosis gastrointestinal como abdomen agudo obstructivo y su resolución quirúrgica.

Caso clínico: Se presenta un caso de abdomen agudo obstructivo intervenidos quirúrgicamente y cuyo diagnóstico definitivo fue tuberculosis intestinal. Hombre de 68 años, natural de la India, que vive hace más de 30 años en España, sin viajes recientes, HIV negativo y sin cirugías previas. Ingresa con dolor abdominal y signos clínicos y radiológicos de obstrucción intestinal se ingresa con medidas conservadoras para estudio. Se realiza colonoscopia y toma de biopsia y TAC intestinal, la histopatología confirmó el diagnóstico de tuberculosis intestinal, durante su ingreso se resolvió favorablemente la obstrucción y se opta por tratamiento conservador con tratamiento antituberculoso, a la semana del alta ingresa por nuevo cuadro de obstrucción intestinal y se ingresa para valorar tratamiento quirúrgico se repite el TAC abdominal y se realiza entero resonancia engrosamiento con hipercaptación mural en el colon ascendente con dilatación retrógrada de las asas de delgado y con adenopatías. Se realiza hemicolectomía derecha por obstrucción en colon ascendente, se madura ileostomía terminal con fistula mucosa. A los 7 meses se realiza reconstrucción tránsito intestinal. El paciente evoluciona favorablemente con adecuada tolerancia oral, buen control analgésico y tránsito intestinal presente y próximo a finalizar su tratamiento antituberculoso.

Discusión: Los síntomas y signos de la TB digestiva son inespecíficos: Dolor abdominal difuso y leve, diarrea, vómitos, pérdida de peso, fiebre, anorexia, sudoración nocturna. El dolor abdominal difuso y crónico se presenta en el 80- 90% de los pacientes, por tal motivo el diagnóstico precoz es difícil. La TB intestinal representa el 18 al 78% de todos los casos de TB abdominal, seguida por la linfática y la peritoneal. Algunos estudios informan que el 46% tienen afección intestinal en pacientes con TB pulmonar y hasta un 54% compromiso intestinal en colonoscopías realizadas en pacientes con TB pulmonar. Debido a los síntomas inespecíficos de la tuberculosis intestinal, es frecuente el diagnóstico a través de sus complicaciones agudas, que son potencialmente letales especialmente en pacientes inmunocomprometidos. El tratamiento oportuno con antituberculosos es

el electivo limitando la cirugía a casos seleccionados, pero en casos evolucionados la cirugía juega un papel resolutivo importante.