



P-426 - TUBERCULOSIS ABDOMINAL: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA CARCINOMATOSIS PERITONEAL. A PROPÓSITO DE TRES CASOS

C. García Zamora, P. Cascales Campos, J. Gil Martínez, E. Gil Gómez, J. Ruíz Pardo, E. Llàcer Millán, G. Martínez Gómez y P. Parrilla Paricio

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: La tuberculosis (TBC) representa un problema de salud pública y es la gran simuladora dentro de la patología médica. En nuestro país es cada vez más frecuente debido al incremento de infección por VIH, de la población inmigrante y la aparición de cepas resistentes a fármacos. Puede afectar cualquier parte del tracto gastrointestinal, incluyendo el peritoneo. La TBC peritoneal es la forma abdominal más frecuente después de la gastrointestinal y puede plantear el diagnóstico diferencial con patologías oncológicas graves como la carcinomatosis peritoneal.

Objetivos: Presentar tres casos clínicos de TBC peritoneal que inicialmente fueron manejadas bajo la sospecha de carcinomatosis peritoneal.

Casos clínicos: Mujer de 30 años de origen marroquí, con dolor abdominal difuso, continuo de horas de evolución. Refería episodios similares desde hace unos meses. Se realizó ecografía objetivando masas redondeadas, sólidas, hipocógenas, en hipocondrio derecho, sugestivas de neoplasia. El CA125 fue 253. En la TAC se objetivaron lesiones de características tumorales en mesogastrio con engrosamiento de la grasa adyacente e infiltrado compatibles con carcinomatosis peritoneal. La P.A.A.F. y B.A.G. no fueron concluyentes. Se decidió exploración laparoscópica observando siembra miliar peritoneal y gran cantidad de líquido de aspecto turbio. Se tomaron muestras de peritoneo y del líquido. Se solicitó Quantiferon-TBC siendo este positivo. Ante los hallazgos, se inició tratamiento tuberculostático. La anatomía patológica informó de granulomas caseificantes. Mujer de 54 años española, que refería aumento del perímetro abdominal y síndrome constitucional de 6 meses de evolución. El CA125 era 419. La TAC evidenció ascitis masiva de distribución atípica, sin objetivar causa planteando el diagnóstico diferencial entre TBC/carcinomatosis/tumor peritoneal. Se intervino mediante abordaje laparoscópico, hallando diseminación miliar peritoneal, ascitis moderada y se tomaron muestras. La anatomía halló granulomas caseificantes. Se decidió tratamiento médico. Mujer de 33 años natural de Perú, que consultó por epigastralgia, síndrome constitucional y fiebre vespertina de 9 meses de evolución. El CA125 era 146. La TAC informó de aumento de la densidad de la grasa mesentérica con implantes peritoneales y ascitis, compatible con carcinomatosis peritoneal. Se decidió B.A.G. que informó de enfermedad granulomatosa, no necrotizante. Se solicitó Mantoux que fue positivo. Se inició tratamiento tuberculostático.

Discusión: Tanto en la TBC peritoneal como en la carcinomatosis peritoneal, especialmente en el carcinoma peritoneal primario, la clínica es inespecífica. Ambas pueden presentarse como un cuadro constitucional concomitantemente con ascitis y signos radiológicos similares. En la TBC, la fiebre y diaforesis nocturna puede no estar presente al inicio. El diagnóstico preoperatorio es difícil y generalmente debe recurrirse a una intervención quirúrgica, como en los casos que presentamos. Aconsejamos el abordaje laparoscópico, la toma de muestras y la decisión en diferido para no concurrir en errores diagnóstico-terapéuticos.