



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-450 - Tuberculosis apendicular: Una presentación rara de una enfermedad poco común

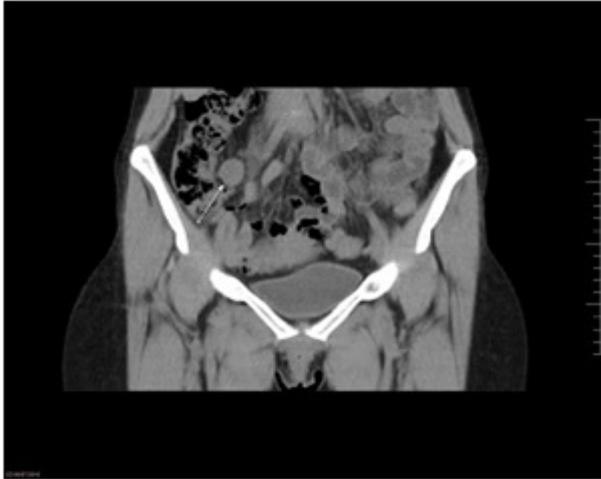
Pérez Muñante, Mónica E.; Cayetano Paniagua, Ladislao; Bargallo Berzosa, Josep; Aguilar Teixidó, Francesc; Lamas Moure, Susana; Gómez Fernández, Laura; Silva Infantino, Mary Carmen; Campillo Alonso, Francesc

Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa.

Resumen

Introducción: Las localizaciones extrapulmonares de la tuberculosis son poco frecuentes, con una incidencia de hasta el 3%, siendo la forma apendicular aún más rara (< 1%). La tuberculosis apendicular descrita en 1837 por Corbin, es una entidad que se puede considerar secundaria a otro foco, usualmente pulmonar. O primaria, menos común, cuando no se evidencia otro órgano afectado siendo las vías de diseminación controversiales hasta el día de hoy. En la tuberculosis apendicular la clínica suele ser inespecífica, presentando síntomas abdominales agudos o crónicos, por lo que el diagnóstico es básicamente histológico y microbiológico. Las muestras en esputo suelen ser insuficientes, por lo que el abordaje quirúrgico es el de elección. El tratamiento médico posterior y específico consiste en antibioticoterapia combinada asociada o no a tratamiento corticoideo. Esta es una entidad de muy baja frecuencia incluso en países en vías de desarrollo por lo que su detección permite un correcto diagnóstico, un posible abordaje quirúrgico y posterior tratamiento médico. Se presenta el caso de una paciente con afectación tuberculosa apendicular que debutó como masa mesentérica inespecífica.

Caso clínico: Paciente mujer, de mediana edad y procedencia norteafricana aunque con domicilio habitual en nuestro país que inicia estudio a raíz de dolor abdominal de 1 año de evolución. Refiere dolor inespecífico, con reagudizaciones y ocasionalmente diarrea, mayormente localizado en fosa iliaca derecha aunque con exploración anodina al que se le asocia astenia pero sin pérdida de peso ni anorexia. Analítica sin hallazgos de relevancia y marcadores tumorales negativos. Se realiza TAC abdominal en la que se evidencia una imagen pseudonodular en la región próxima a válvula ileocecal de aproximadamente de 2 cm, sin poderse aclarar origen apendicular o mesoileal. Ecografía abdominal que informa de lesión con refuerzo posterior y ecogenicidad interna sin vascularización interna sospechosa de quiste mesentérico. Dados los hallazgos, se indica resección laparoscópica evidenciando una tumoración a nivel de meso apendicular, por lo que se realiza apendicetomía laparoscópica y exéresis completa de la tumoración. La anatomía patológica muestra inflamación granulomatosa necrotizante, con alta sospecha de foco tuberculoso extrapulmonar, a pesar del cultivo negativo para micobacterias. Es derivada a neumología, donde se orienta como foco extrapulmonar de tuberculosis primaria, iniciándose de tratamiento específico (isoniazida, rifampicina pirazinamida y etambutol) con buena respuesta al tratamiento con mejoría de la sintomatología acompañante al algia abdominal.



Discusión: La tuberculosis es una enfermedad poco frecuente en nuestro medio, pero que se ve en incremento progresivo por el factor inmigración desde países en vías de desarrollo. El foco extrapulmonar, siendo el apendicular como en este caso, es aún más raro. Se puede tener presente como diagnóstico de sospecha ante un caso de dolor abdominal crónico en pacientes con factores de riesgo sobre todo si inmigran de países donde la tuberculosis tiene alta incidencia. Ante una masa mesentérica o sospecha de tuberculosis con afectación apendicular el abordaje quirúrgico es la mejor opción para el diagnóstico histológico, siendo el laparoscópico el menos invasivo. La anatomía patológica nos ofrece el diagnóstico definitivo ante esta entidad al presentar inflamación granulomatosa necrotizante.