



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-381 - TUBERCULOSIS INTESTINAL, “LA GRAN SIMULADORA”: IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CON ENFERMEDAD DE CROHN. A PROPÓSITO DE UN CASO

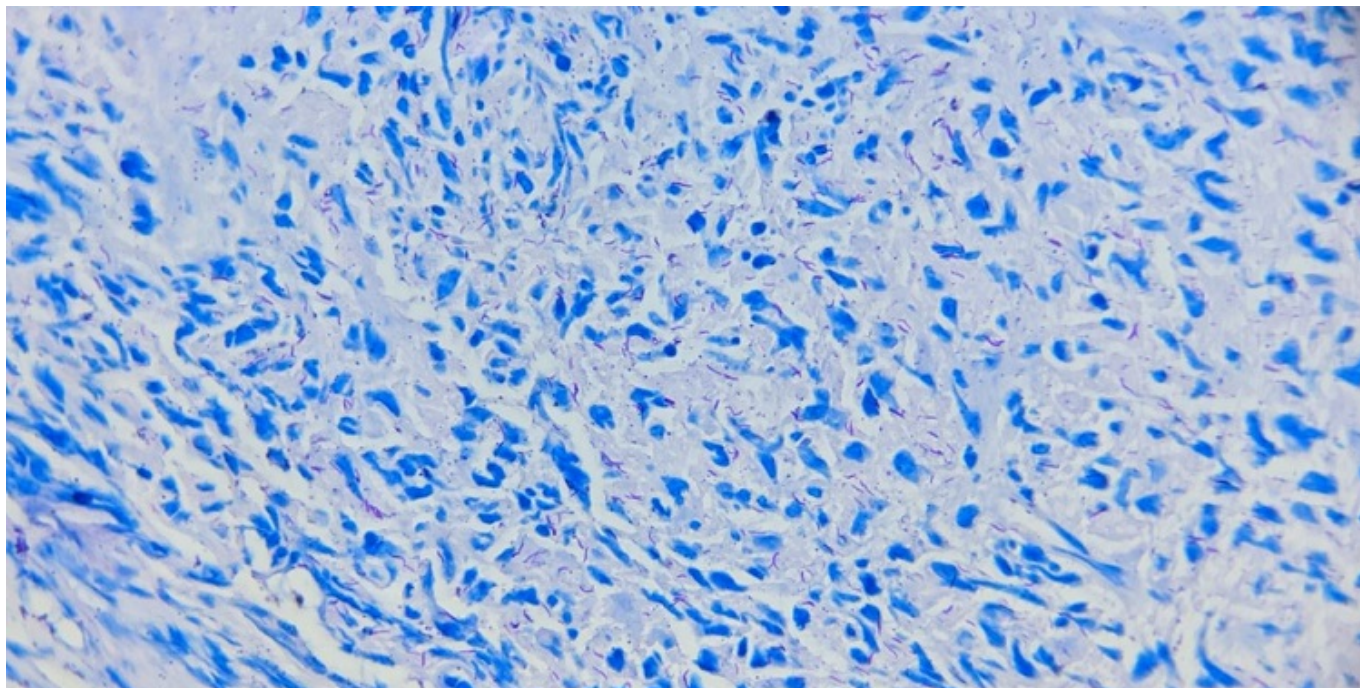
*Pérez Alonso, Carla; Millán Scheiding, Mónica; Primo Romaguera, Vicent; Martínez Chicote, Cristina; Abelló, David; Iborra Sanjosé, Marisa; García-Granero, Eduardo*

*Hospital Universitario La Fe, Valencia.*

### Resumen

**Introducción:** La tuberculosis (TBC) es una infección muy prevalente, predominantemente en países subdesarrollados, aunque su incidencia está en aumento en países occidentales. La TBC intestinal es poco frecuente en nuestro medio, y el diagnóstico diferencial entre TBC y enfermedad de Crohn (EC) puede ser un reto puesto que pueden presentar hallazgos clínicos, radiológicos y endoscópicos similares.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de un varón de 67 años sin antecedentes de interés que ingresó por proctalgia intensa de varios meses de evolución, asociado a síndrome constitucional, anemia ferropénica, diarrea y dolor abdominal intermitente. La calprotectina fecal de 3343 µg/g asociado a la clínica hizo sospechar EC, y una Entero-RM mostró afectación segmentaria múltiple de yeyuno e ileon con marcados cambios inflamatorios murales. Se realizó una exploración anal en quirófano observando en canal anal medio-alto una ulceración profunda que fue biopsiada. El resto del colon en colonoscopia fue normal. Previo al inicio de tratamiento con biológicos se realizó test de quantiferon que resultó positivo. La Rx y TC de tórax mostraron opacidades pulmonares crónicas de distribución peribroncovascular y micronódulos bilaterales múltiples indicativos de enfermedad granulomatosa extensa bilateral que podría ser secundaria a tuberculosis miliar o a afectación granulomatosa pulmonar asociada a EC. Tras esto se realizó lavado broncoalveolar que resultó positivo para *Mycobacterium tuberculosis*. Asimismo, se aisló el bacilo de la tuberculosis en las muestras del lecho ulceroso. Se inició tratamiento con cuádruple terapia (isoniacida, rifampicina, etambutol y piracinamida) con mejoría lenta pero progresiva del cuadro digestivo y la proctalgia.



**Discusión:** El diagnóstico diferencial entre TBC intestinal y EC puede ser un reto por la similitud en la presentación clínica y los hallazgos radiológicos y endoscópicos, pero es fundamental asegurar el diagnóstico para poder iniciar el tratamiento específico de forma precoz.