



242/688 - UNA ENTIDAD QUE NO PODEMOS OLVIDAR: TUBERCULOSIS PERITONEAL

M. García Gallardo^a, L. Escamilla Ramos^b y A. López López^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Granada. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctores. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 42 años, natural de Marruecos residente en España desde hace 3 años. NAMC, hábitos tóxicos ni IQ. Espondilitis anquilosante en seguimiento por Reumatología. Tratamiento con golimumab (anti-TNF) 1 sc cada 5 semanas. Última revisión hace varios meses. Segunda vez que acude a Urgencias en el último mes por malestar general, episodios reiterados de fiebre (hasta 40 °C) acompañados de escalofríos de un mes de evolución, de manera continua todos los días, aunque de predominio vespertino y nocturno, que cede parcialmente a analgésicos. Refiere aumento del dolor a nivel de la columna dorso-lumbar así como epigástrico, no irradiado. No clínica infecciosa acompañante. No síndrome constitucional ni sintomatología B. Niega viajes recientes ni contacto con animales no vacunados. No deposiciones diarreicas.

Exploración y pruebas complementarias: Sensación de enfermedad. Consciente, orientada, colaboradora. Bien hidratada y perfundida. Eupneica. ACP: tonos rítmicos sin soplos. MVC sin ruidos añadidos. Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación abdominal de forma difusa. No masas ni megalias. RHA presentes. No signos de IP. Blumberg y Murphy negativo. Analítica: leve leucopenia. PCR: 115. PCT 0,17. Hemocultivos, urocultivos y serologías negativos. Rx tórax: derrame pleural derecho y lesiones residuales apicales. Eco abdomen: moderado líquido libre intraperitoneal con imágenes nodulares que podrían peritoneales. Mantoux positivos con 20 mm (en 2014 era negativo). Quantiferon: positivo. TAC para despistaje de neoformación: afectación peritoneal con ascitis, engrosamiento peritoneal e imagen de engrosamiento mesentérico en forma de "omental cake". Se decide toracocentesis y paracentesis diagnóstico-terapéuticas. Resultado de líquido peritoneal: glucosa normal, ADA y LDH elevados. PCR en líquido pleural: se detecta M. tuberculosis complex. Biopsia pleural: reacción inflamatoria granulomatosa con necrosis.

Juicio clínico: Tuberculosis con afectación peritoneal y pleural.

Diagnóstico diferencial: Carcinomatosis peritoneal, mesotelioma, linfomatosis peritoneal, pseudomixoma peritoneal.

Comentario final: La tuberculosis es la causa más frecuente de mortalidad en el mundo por enfermedades infecciosas. De hecho, se considera portadora (enfermedad latente) a un tercio de la

población mundial. En la última década ha habido un resurgimiento de la tuberculosis así como de las manifestaciones extrapulmonares (peritoneal en un 4% de los casos), particularmente en inmunodeprimidos, aunque también en alcohólicos, presos, ancianos... motivo por el cual es de vital importancia tener presente esta entidad.

Bibliografía

1. Lado Lado FL, Cabana González B, Ferreiro Regueiro MJ, Cabarcos Ortiz de Barrón A, Donado Budiño E. Peritonitis tuberculosa: aportación de tres casos. Anales de Medicina Interna. 2002;6.
2. Protocolo diagnóstico y terapéutico de las tuberculosis extrapulmonares. 2014;11(52)3091-7.

Palabras clave: Abdomen. Tuberculosis. Carcinomatosis.