



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/947 - DOLOR ABDOMINAL Y SÍNDROME TÓXICO: UNA PRESENTACIÓN ATÍPICA DE TUBERCULOSIS

A. Margets Alomar^a, C. Sin Benítez^a, Y. Mora Coll^b y D. Ruiz Padulles^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Sagrada Familia. Barcelona. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Sagrada Familia. CSI. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 57 años, natural de Senegal, en España desde los 23 años de edad (último viaje a Senegal hace 5 años), sin otros antecedentes. Acude de urgencias al centro de salud numerosas ocasiones por dolor abdominal difuso, pérdida de peso (8 kg en 6 meses), astenia, diarrea intermitente y febrícula. En analítica destaca alteración del perfil hepático y elevación de reactantes de fase aguda, por lo que se realiza ecografía abdominal que es normal. Se deriva a digestivo, quien solicita FGS y FCC. El paciente persiste sintomático por lo que se solicita TC toraco-abdominal ambulatorio, en el que se aprecian imágenes compatibles con metástasis óseas y carcinomatosis peritoneal. Se ingresa para estudio. Se realiza laparoscopia diagnóstica que evidencia implantes peritoneales difusos, que se biopsian. El resultado de anatomía patológica evidencia células de Langerhans. Se amplía estudio de posible origen infeccioso, con PPD y quantiferon positivos, Ziehl-Neelsen negativo y cultivo de Lowenstein positivo. Se inicia tratamiento tuberculostático con 4 fármacos, con buena tolerancia y mejoría clínica y analítica.

Exploración y pruebas complementarias: Caquético, normohidratado y normocoloreado. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando y depresible, no masas ni megalias, no doloroso a la palpación. No se palpan adenopatías. NRL: ROTs disminuidos en ESI, resto anodino. TC: metástasis óseas, lesión hepática sospechosa, heterogeneidad del epiplón y algunas regiones del mesenterio que plantea posibilidad de enfermedad neoplásica diseminada. AS: Hb 13,6 g/dl, VCM 88,6 fl, plaquetas 399.000, leucocitos 7.280, GOT 24 U/l, GPT 29 U/l, GGT 517 U/l, amilasa 107 U/l, PCR 37,7 mg/dl. Rx tórax: normal. RMN cervical: lesión en C7 con hundimiento vertebral. PPD 15 mm, Quantiferon positivo, Ac/Ag VIH negativo. Biopsia peritoneal: granulomatosis con células de Langerhans y negativo para células malignas. PCR M. tuberculosis negativa, Gram sin microorganismos, Ziehl-Neelsen negativo, cultivo de Lowenstein positivo.

Orientación diagnóstica: Tuberculosis extrapulmonar.

Diagnóstico diferencial: Sarcoidosis, enfermedad neoplásica diseminada, linfoma, VIH.

Comentario final: Ante una patología tan frecuente en las consultas de Atención Primaria, como es el dolor abdominal, debemos realizar una detallada anamnesis para así reconocer signos y síntomas de alarma asociados que nos permitan realizar un correcto diagnóstico diferencial. Es importante

tener en cuenta los antecedentes epidemiológicos del paciente para incluir en dicho diagnóstico patologías poco habituales en nuestro medio.

Bibliografía

1. Fahlbusch T, et al. Tuberculosis Mimicking Disseminated Peritoneal Carcinomatosis of a Sigmoid Carcinoma. *J Gastrointest Surg.* 2018.
2. Rath T, et al. A Severe Case of Tuberculosis Radiologically and Endoscopically Mimicking Colorectal Cancer with Peritoneal Carcinomatosis. *Case reports in Gastrointestinal Medicine,* 2017;2017:6206951.
3. Wirunsawanya K, Bolger DT Jr. Surprising pathological and clinical manifestations of miliary tuberculosis. *BMJ Case Rep.* 2018.

Palabras clave: Tuberculosis. Dolor abdominal. Síndrome tóxico.