Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1672

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

# 424/1872 - CASO CLÍNICO: TUBERCULOSIS PERITONEAL

*M. Torcuato Rubio[1] y A. Pedrosa Pacheco[2]*

*[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Campohermoso. Almería. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Campohermoso. Almería.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 31 años, nacionalidad marroquí, residente en España desde hace dos años, sin alergias medicamentosas conocidas ni hábitos tóxicos. Asmático en tratamiento con Ventolín. Acude a consulta de AP por fiebre, tos, dolor abdominal y pérdida de 5 kg desde hace 3 semanas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Auscultación respiratoria: algún sibilante; temperatura 37,4 ºC; tinte cutáneo subictérico; abdomen distendido con oleada ascítica positiva. Combur test negativo. Radiografía tórax: silueta cardiaca algo aumentada de tamaño. Electrocardiograma: normal. Análisis: hierro 12 ug/dL, PCR 27,64 mg/dL, monocitos 19%.

**Orientación diagnóstica:** Tratamiento, planes de actuación: Ante la evolución clínica y los hallazgos se deriva a su ingreso en Medicina Interna con prueba de Mantoux y BAAR en esputo pendiente. Evolución: durante el ingreso: Mantoux 10 mm; líquido ascítico: predominio linfocitario, LDH 586 U/L, ADA 36,7 U/L, sin desarrollo bacteriano ni BAAR ni presencia de DNA del complejo M. tuberculosis; TC toraco-abdominal: engrosamiento de epiplón y ascitis, derrame pleural bilateral; líquido pleural: predominio linfocitario, glucosa 82 mg/dl, LDH 458 U/L, ADA 19,4 U/L, no se observan BAAR, ni presencia de bacterias ni DNA de M. tuberculosis. Se realiza tratamiento empírico con tuberculostáticos, visualizando excelente respuesta tanto clínica como radiológica. Se procede al alta con seguimiento por AP.

**Diagnóstico diferencial:** Linfoma, carcinomatosis peritoneal, mesotelioma peritoneal, enfermedad de Crohn, apendicitis.

**Comentario final:** La tuberculosis peritoneal representa el 11% de todas las formas de tuberculosis. El principal mecanismo fisiopatológico es la diseminación de un foco de primoinfección. El cuadro clínico es inespecífico (fiebre, pérdida de peso, dolor y distensión abdominal, ascitis). El diagnóstico se realiza mediante TC abdominal, paracentesis si ascitis; no obstante, la prueba más útil es la laparoscopia con toma de biopsias en casos de emergencias quirúrgicas. El tratamiento consiste en dos meses con isoniacida, rifampicina, pirazinamida y etambutol seguido de cuatro meses con isoniacida y rifampicina.

**Bibliografía**

1. Gómez-Piña J. Tuberculosis peritoneal. Med Int Méx. 2018;34:490-6.
2. Arévalo C, Rosales J, Lozano D, Zurita N, Borráez-Segura B. Tuberculosis abdominal: Patología infrecuente en un paciente joven. Reporte de un caso. Rev Chil Cir. 2018;70:367-72.

**Palabras clave:** Tuberculosis peritoneal. Dolor abdominal. Fiebre de origen desconocido.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.