Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):177

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-116. - PERITONITIS TUBERCULOSA. ANÁLISIS DE LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS

S. Cantera, I. Ganchegui, A. Ibáñez de Gauna, P. Tarabini-Castellani, L. Garro, J. Cabrejas, J. Aramburu, P. Ruiz

Servicio de Medicina Interna. Hospital Txagorritxu. Vitoria-Gasteiz (Álava).

Resumen

Objetivos: Analizar las características epidemiológicas, clínicas, diagnósticas y de tratamiento de los casos de TP diagnosticados en nuestro hospital.

Métodos: Estudio retrospectivo de los casos diagnosticados de PT en el HUA-Txagorritxu en el periodo comprendido entre los años 2002-2012.

Resultados: En total se identificaron 8 casos, 4 varones y 4 mujeres, de edades comprendidas entre los 22 y los 82 años, la mitad de ellos de nacionalidad española, siendo el resto de origen marroquí o pakistaní. Entre los factores médicos asociados destacan 2 pacientes VIH y VHC positivos, 2 pacientes con procesos neoplásicos activos y un paciente con DM tipo 2 e insuficiencia renal crónica. Los 3 pacientes restantes no presentaron ninguna comorbilidad en el momento del diagnóstico. La clínica fue insidiosa e inespecífica en la mayoría de los casos. Todos cursaron con dolor y aumento del perímetro abdominal, 5 de ellos asociaron fiebre, 3 astenia y síntomas constitucionales y uno expectoración purulenta en el contexto de una TBC pulmonar activa. Solo uno de los casos debuto de forma aguda con un cuadro de oclusión intestinal. El test de Mantoux se practicó en 7 de los 8 casos, siendo positivo en 5 de ellos. Las pruebas de imagen solicitas (ecografía/TAC abdominal) mostraron ascitis en todos los casos y adenopatías de tamaño patológico en 6. En los 4 pacientes en los que se realizó paracentesis diagnóstica, se obtuvo un líquido exudado de predominio linfocítico, con LDH y ADA elevados (títulos entre 40 y 1.767 U/l), la tinción con auramina fue negativa en todos ellos y el cultivo para micobacterias sólo fue positivo en uno. En los 7 casos restantes el diagnóstico requirió la realización de laparoscopia exploradora, que confirmó la presencia de granulomas caseificantes en el peritoneo con cultivo positivo para M. tuberculosis. Todas las cepas de M. tuberculosis aisladas fueron sensibles a los antibióticos testados. El régimen de tratamiento más utilizado, en 5 casos fue la cuádruple terapia con RIF+INH (6 meses)+ PZA+EMB (2 meses), asociándose tratamiento corticoide en un sólo caso, que evolucionó de forma tórpida. Los 3 pacientes restantes fueron tratados con triple terapia con RIF+INH (6 meses) + PZA (2 meses). Se documentaron 2 casos de colestasis hepática y un caso de hepatitis aguda, siendo éste último el único que preciso suspender el tratamiento. El resto evolucionó de forma favorable.

Discusión: La PT es una enfermedad infrecuente, clásicamente asociada a diferentes factores de riesgo, especialmente a la infección por VIH. La clínica a menudo suele ser insidiosa e inespecífica, siendo menos frecuente el debut de forma aguda. En nuestra serie se describe un único caso de oclusión intestinal aguda que precisó intervención quirúrgica urgente. En lo que al diagnóstico se refiere, el rendimiento de las pruebas de imagen está limitado por su baja especificidad. El análisis bioquímico y microbiológico del líquido ascítico, aunque útil para orientar el caso, es de bajo rendimiento tal y como ocurre en nuestra serie, siendo el diagnóstico en la mayoría de los casos histológico. Las cepas de micobacterias resistentes aunque han sido

descritas son infrecuentes en nuestro medio, no describiéndose ninguna en nuestra serie. Por otro lado, la asociación de corticoides durante las primeras semanas de tratamiento es controvertida, en nuestra serie se asoció en un único caso de gran afectación del estado general del paciente, que evolucionó de manera tórpida.

Conclusiones: PT es una enfermedad infrecuente, de clínica inespecífica a tener en cuenta especialmente en el diagnóstico diferencial de la ascitis incluso en pacientes sin comorbilidades. La laparoscopia exploradora y el estudio histológico continúan siendo en muchos casos necesarios en la actualidad. En nuestro medio, las cepas resistentes a fármacos antituberculosos de primera línea son infrecuentes, por lo que el triple tratamiento clásico es válido.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.