



I-068 - TUBERCULOSIS ABDOMINAL EN LEGANÉS: ANÁLISIS DE 20 CASOS

G. Abelenda Alonso¹, E. Fernández-Marcote Menor², B. Sánchez López¹, P. del Valle Loarte¹, M. Cervero Jiménez¹, R. Torres Perea¹, J. Agud Aparicio¹, J. Jusdado Ruiz-Capillas¹

¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés (Madrid).

Resumen

Objetivos: La tuberculosis abdominal (TBA) es una entidad poco frecuente e infradiagnosticada. La amplia y heterogénea gama de manifestaciones con las que puede presentarse exige un alto nivel de sospecha clínica que facilite un diagnóstico lo más precoz posible. El objetivo de este estudio ha sido describir los casos de TBA en el histórico completo de un centro hospitalario de segundo nivel.

Métodos: Se presenta un estudio descriptivo retrospectivo en el que se han recogido datos epidemiológicos, clínicos, diagnósticos, terapéuticos y pronósticos de los pacientes con diagnósticos codificados según CIE-9-MC como 014 (TB peritoneal) y 018 (TB miliar) entre 01/01/1988 y 31/05/2015. Tras un proceso de revisión de sus historias clínicas, se incluyeron finalmente los que cumplieron los siguientes criterios: 1) Aislamiento microbiológico de M. Tuberculosis en cualquier órgano abdominal. 2) Muestra histológica de cualquier órgano abdominal compatible. 3) Aislamiento microbiológico en otra localización con imagen laparoscópica, radiológica y/o ADA > 40 UI/L y respuesta al tratamiento tuberculostático. El análisis estadístico de los datos se ha realizado mediante la hoja de cálculo Excel 14.5.1.

Resultados: La edad media fue 44,85 años (mediana 39; RQ 30,75-66,25). El 90% fueron hombres y un tercio tenían nacionalidad extranjera. El 80% (16) se clasificaron como TB peritoneal y el 20% restante (4) como enteritis. Las comorbilidades asociadas fueron VIH (40%), VHC (20%), cirrosis hepática (20%), IRC en diálisis peritoneal (10%), tuberculosis pasada (5%) y exposición a tuberculosis (10%). El tiempo de evolución de la clínica fue de 5,95 semanas (Me 3; RQ 2-12). Los síntomas más frecuentes fueron la anorexia (80%), la pérdida de peso (75%). En un 40% de los casos existían también síntomas respiratorios. El 90% tuvo fiebre y en un 65%, se objetivó ascitis. El Mantoux fue negativo en el 61,53%. La media de ADA en el líquido ascítico fue 61,78 (Me 66,1; RQ 33,75-83,15). La colonoscopia se llevó a cabo en 6 pacientes, hallándose en el 50% de los casos granulomas. En lo referente a pruebas de imagen, la TAC fue la exploración más solicitada siendo el engrosamiento de peritoneo y la ascitis los hallazgos más frecuentes (69,23%). 16 de los 20 pacientes tenían aislamiento de M. tuberculosis en alguna localización (4 abdominal exclusivamente, 5 abdominal y extraabdominal, 7 aislamiento extraabdominal). Los 4 pacientes restantes, tenían muestra histológica compatible. La prueba más utilizada para el diagnóstico microbiológico fue el cultivo del líquido ascítico que resultó positivo en el 53,84% de los 13 pacientes en los que fue realizado. La laparoscopia fue necesaria para el diagnóstico en 9 pacientes objetivándose en el 100% hallazgos macroscópicos compatibles y en el 88,88% de los pacientes granulomas. La media de

tiempo hasta el inicio del tratamiento fue de 19 días (Me 15, RQ 4-23).

Discusión: Se comunican las características epidemiológicas, clínicas y diagnósticas de los 20 casos de TBA diagnosticados en los 27 años de registro de nuestro hospital. 16 pacientes fueron clasificados como TB peritoneal y 4 se diagnosticaron de enteritis. 16 de los 20 pacientes tenían aislamiento de *M. tuberculosis* en alguna localización. La rentabilidad del cultivo en líquido ascítico fue mayor que en otras series publicadas (53,84%). 9 de los 20 pacientes precisaron laparoscopia para su diagnóstico siendo éste un método diagnóstico rentable en nuestra serie (7 de los 8 tenían granulomas caseificantes).

Conclusiones: La TBA sigue siendo una entidad infrecuente (20 casos en 27 años) con un proceso diagnóstico complejo. Se trata de pacientes en la edad media de la vida (Me 39; RQ 30,75-66,25) con comorbilidades asociadas similares a las descritas por otras series (VIH, cirrosis, diálisis peritoneal). 9 de los 20 pacientes requirieron laparoscopia para el diagnóstico. En un total de 12, existía aislamiento microbiológico extrabdominal. Llama la atención el porcentaje de pacientes con un cultivo en líquido ascítico positivo (53,84%).