

## TUBERCULOSIS ABDOMINAL. REPORTE DE UN CASO.

**Autores:** Carolina LEDERMAN, Mariano CASOT, Raúl Jesús IFRAN, María Eugenia CETIN, Yinessa Steffi TOLEDO DE LA CRUZ, Yamila Hebe MARTINEZ

Hospital General de Agudos "Dr. Juan A. Fernández"

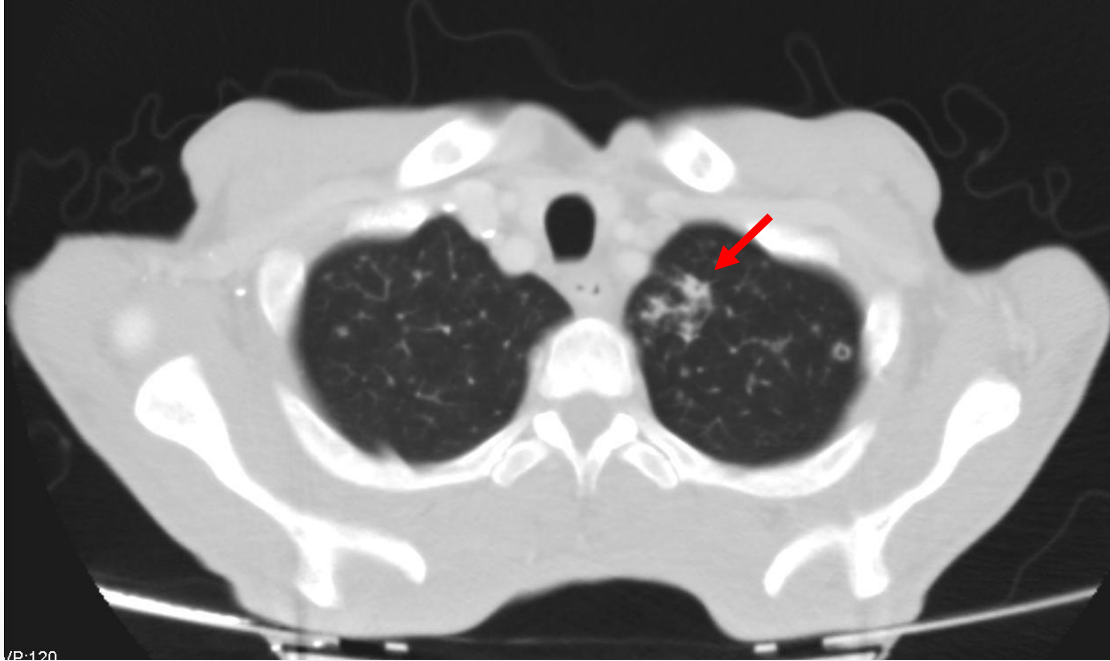
Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina  
E-mail del autor responsable: [carolederman@gmail.com](mailto:carolederman@gmail.com)

# **PRESENTACIÓN DEL CASO**

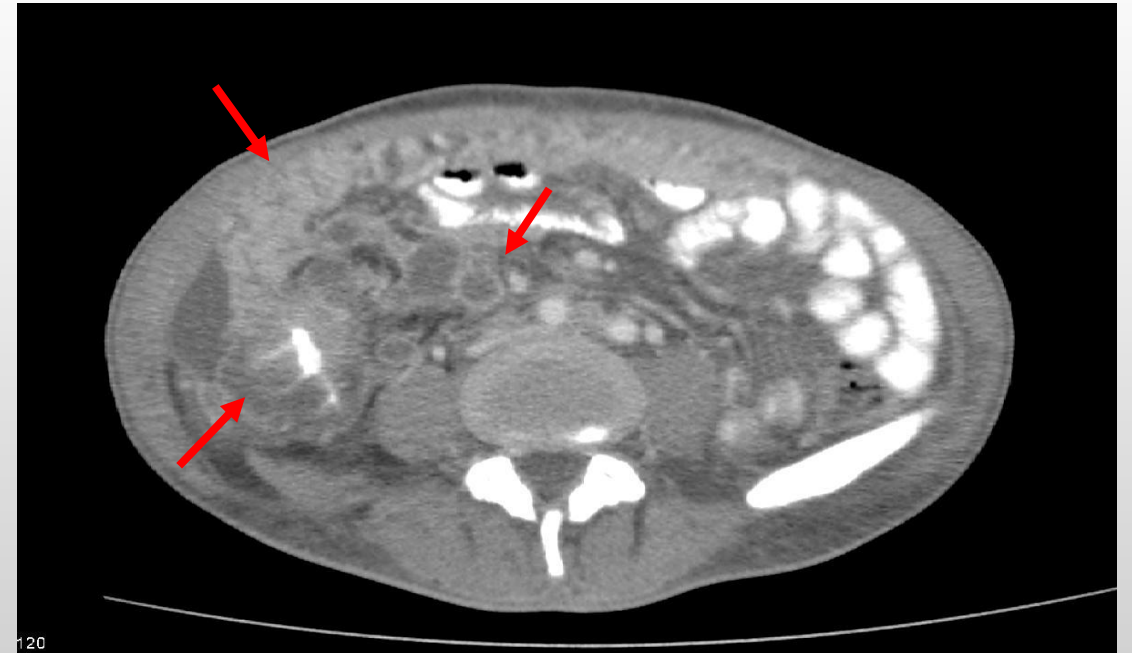
- Paciente masculino de 52 de años.
- Consulta por dolor abdominal difuso mal caracterizado, asociado a pérdida de peso de 8 kg en los últimos meses y cambios del ritmo evacuatorio (diarrea).
- Refiere hematoquecia de 15 días de evolución.
- Al examen físico se presenta con abdomen blando, depresible y doloroso en flanco derecho, región donde se palpa masa duroelástica.
- Laboratorio: GB 16400/mm<sup>3</sup>, Hb 11,8 g/dl, 35,8%, 454000/mcl, Na 128 mEq/l.
- Se interpreta el cuadro clínico como tumor de colon derecho en estudio.
- Se solicita tomografía computada de tórax, abdomen y pelvis con contraste oral y endovenoso.

# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



- Infiltrado micronodulillar ramificado que adopta patrón de árbol en brote en segmento apical del LSI.
- Múltiples nodulillos de distribución aleatoria bilaterales a predominio de LSI, algunos de ellos cavitados.

- Engrosamiento parietal circunferencial y simétrico a nivel del ciego, colon ascendente e íleon distal.
- Engrosamiento del epiplón mayor de aspecto micronodular ("pastel epiploico").
- Ascitis y engrosamiento de hojas peritoneales.





- Adenomegalias/adenopatías prevasculares mediastinales e hiliares bilaterales con centro hipodenso de aspecto necrótico.

- Múltiples adenomegalias/adenopatías con centro hipodenso de aspecto necrótico retroperitoneales y mesentéricas.



# DISCUSIÓN

- Hasta un 15% de pacientes con tuberculosis pueden presentar manifestaciones extrapulmonares, siendo el abdomen el sitio más frecuente de afectación, pudiendo manifestarse en cualquier órgano abdominopélvico, más que nada a nivel peritoneal y gastrointestinal (ileocecal).
- Se presenta clínicamente con fiebre, dolor abdominal y pérdida de peso.
- El método de elección de diagnóstico por imágenes es la tomografía computada.
- Los hallazgos imagenológicos no son específicos, e incluyen adenomegalias, afectación peritoneal (ascitis, engrosamiento), engrosamiento parietal circunferencial del tracto gastrointestinal, tracto genitourinario, etc.
- Al estudio por tomografía se reconocen 3 subtipos de tuberculosis peritoneal: tipo seco, húmedo y fibrótico. El seco alude a las adenopatías mesentéricas con engrosamiento omental. El húmedo a la ascitis de alta atenuación. El fibrótico remeda al “pastel epiploico” de la carcinomatosis peritoneal, constituyendo ésta el principal diagnóstico diferencial, como lo sería en este caso clínico.

# CONCLUSIÓN

- En el presente caso clínico, se interpretó como un abdomen agudo de causa tumoral.
- Dados los hallazgos tomográficos asociados a la signosintomatología, se decidió realizar laparotomía exploradora, omentectomía e ileostomía.
- El resultado anatomopatológico del omento fue concordante con peritonitis granulomatosa con bacilos ácido-alcohol resistentes.
- Esta patología debe tenerse presente ante cuadros abdominales agudos en pacientes epidemiológicamente sospechosos y cuya clínica no es del todo clara.
- La tuberculosis abdominal, en especial la peritoneal y gastrointestinal, puede simular malignidad, por lo que es importante que el especialista en Diagnóstico por Imágenes sepa reconocer los hallazgos en esta patología, aún cuando el diagnóstico definitivo se realice por anatomía patológica y resultados de cultivos. Esto permitirá adoptar una estrategia diagnóstica y terapéutica más efectiva.

# BIBLIOGRAFÍA

1. Debi U, Ravisankar V, Prasad KK, Sinha SK, Sharma AK. Abdominal tuberculosis of the gastrointestinal tract: Revisited. *World J Gastroenterol* 2014; 20(40): 14831-14840.
2. Vanhoenacker F, De Backer A, Op de Beeck B et al. Imaging of Gastrointestinal and Abdominal Tuberculosis. *Eur Radiol Suppl.* 2004;14(3):E103-E115.
3. Rocha E, Pedrassa B, Bormann R, Kierszenbaum M, Torres L, D'Ippolito G. Abdominal Tuberculosis: A Radiological Review with Emphasis on Computed Tomography and Magnetic Resonance Imaging Findings. *Radiol Bras.* 2015;48(3):181-91.
4. Burrill J, Williams CJ, Bain G et-al. Tuberculosis: a radiologic review. *Radiographics.* 27 (5): 1255-73.
5. Das, C.J., Vora, Z., Sharma, R. *et al.* Tuberculosis of abdominal lymph nodes, peritoneum, and GI tract: a malignancy mimic. *Abdom Radiol* **47**, 1775–1787 (2022)