

TUBERCULOSIS PERITONEAL COMO SIMULADOR DE CARCINOMATOSIS PERITONEAL

499

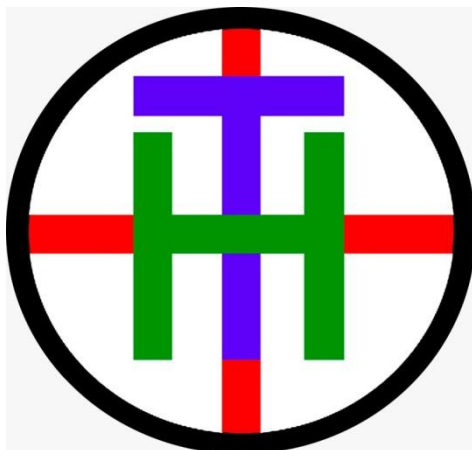
Autores: Juan Ignacio PERALTA, Andres Esteban SAEZ, Andres Julian VANRELL, Enrico CASCO.

Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú.

CABA. Argentina.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

e-mail: juaniperalta@gmail.com



Presentación clínica:

Paciente femenino de 39 años de edad que ingresa por un cuadro de dos meses de evolución, caracterizado por fiebre intermitente de hasta 39°C a predominio vespertino, acompañada de malestar general y distensión abdominal con dolor en hipogastrio.

En laboratorio, se destaca la elevación de marcadores tumorales: CA 125 y CA 19.9.

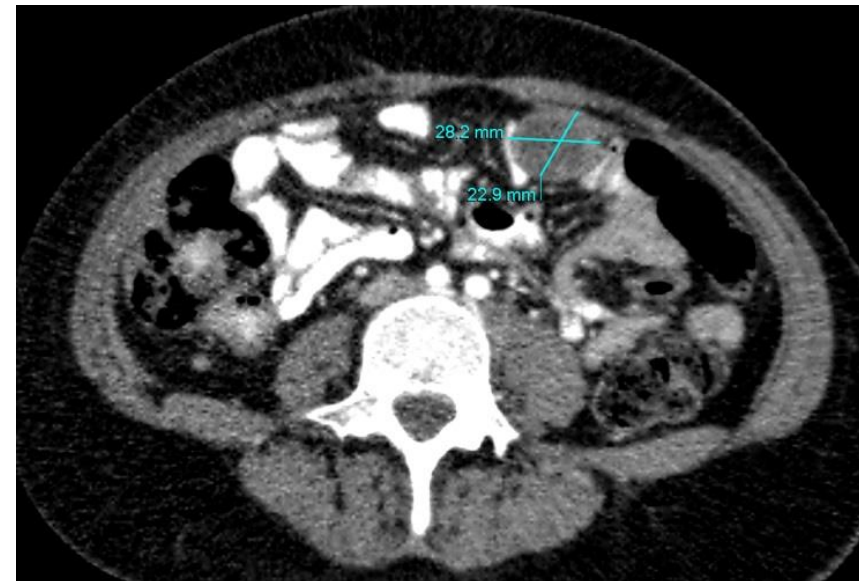
Presenta como antecedente de relevancia apendicectomía en la infancia.

Hallazgos imagenológicos:

Se realizó tomografía computada de abdomen y pelvis con contraste oral y endovenoso, donde se evidencia en región inguinal profunda obturatriz e ilíaca profunda del lado derecho, múltiples imágenes de aspecto ganglionar con realce heterogéneo lobuladas con cambios necrobióticos internos, adoptando un aspecto de conglomerado e imágenes de similares características adyacentes al psoas ilíaco derecho en situación anterolateral aortica derecha. En situación superficial de planos blandos en fosa ilíaca derecha, se visualiza colección de 4 x 2 cm con realce periférico luego de la administración de contraste endovenoso.

Se observa a nivel peritoneal anterior izquierdo, imagen ganglionar con realce heterogéneo y signos de necrobiosis central por debajo del musculo recto anterior izquierdo del abdomen.

Se realiza biopsia peritoneal de la colección en fosa iliaca derecha y se toman muestras para cultivo, con crecimiento de *Mycobacterium tuberculosis*.



Discusión:

La tuberculosis (TBC) peritoneal es una de las formas de presentación extrapulmonar de la tuberculosis, que constituye cerca del 3,5 % de la presentación de este proceso. Entre los factores de riesgo para la TBC peritoneal se encuentran, además del VIH, la cirrosis, la diabetes, neoplasias o la diálisis peritoneal. Se cree que se produce por la extensión directa (rotula de ganglios linfáticos o perforación de una lesión tuberculosa del tracto gastrointestinal o genitourinario). Para su diagnóstico se requiere la demostración histológica de TBC, con necrosis caseificante, presencia de bacilos ácido-alcohol resistentes (BAAR) o cultivo de *M. tuberculosis*, en líquido ascítico, biopsia del peritoneo o de los ganglios mesentéricos. Las técnicas de diagnóstico por imagen permiten una aproximación diagnóstica. La ecografía se manifiesta con ascitis, que puede presentar filamentos ecogénicos finos, engrosamiento peritoneal difuso o irregular con nódulos de centro hipoecoico sugestivo de caseificación. La TC es la técnica más sensible para la valoración de la patología peritoneal. Mediante esta técnica se observa engrosamiento peritoneal habitualmente mínimo y uniforme con realce tras la administración de contraste del peritoneo parietal. Se acompaña de adenopatías con baja densidad mesentéricas y peripancreáticas en el 90 % de los casos. Cuando el engrosamiento peritoneal es de aspecto nodular e irregular, plantea diagnóstico diferencial con la carcinomatosis peritoneal.

Conclusión:

El diagnóstico de tuberculosis peritoneal se debe considerar en aquellos pacientes que presentan adenopatías con baja densidad, engrosamiento peritoneal y aumento del CA 125. Su confirmación definitiva se obtiene mediante la combinación de los hallazgos radiológicos y microbiológicos a través del análisis del líquido peritoneal o de la muestra obtenida mediante biopsia percutánea.

Bibliografía:

- 1. Lee WK, Van Tonder F, Tartaglia CJ, Dagia C, Cazzato RL, Duddalwar VA, et al. CT appearances of abdominal tuberculosis. *Clinical Radiology* 2012;67:596-604.
- 2. Sanai FM, Bzeizi KI. Systematic review: Tuberculous peritonitis - Presenting features, diagnostic strategies and treatment. *Aliment Pharmacol Ther* 2005;22:685-700.
- 3. Jadvar H, Mindelzun RE, Olcott EW, Levitt DB. Still de great mimicker: Abdominal tuberculosis. *AJR* 1997;168:1455-60.
- 4. Levy A, Shaw JC, Sobin LH. Secondary Tumors and tumorlike lesions of the peritoneal cavity: Imaging features with pathologic correlation. *Radiographics* 2009; 29:347-73.
- 5. Pickhardt PJ, Bhalla S. Unusual nonneoplastic peritoneal and subperitoneal conditions: CT findings. *Radiographics* 2005;25:719-30