

Hospital Provincial Docente "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo"

Tuberculosis peritoneal en una adulta joven **Peritoneal tuberculosis in a young adult**

Dra. Ileana Guerra Macías,¹ Dr. Rafael Rizo Revé¹ y Dr. Salvador Hernández Cobos¹

Resumen

Se describe el caso clínico de una paciente desnutrida de la República de Djibouti, de 24 años de edad y procedencia rural, atendida en el Servicio de Urgencia de Cirugía por presentar dolor en hipogastrio, fijo, mantenido y punzante, que se intensificaba progresivamente, además de náuseas y vómitos biliosos. En la exploración bimanual se palpó una masa anexial en el lado derecho, muy dolorosa, de casi 8 cm. Los exámenes realizados confirmaron la presencia de un quiste de ovario torcido y posible tuberculosis peritoneal, lo cual se comprobó con el diagnóstico peroperatorio. La joven evolucionó satisfactoriamente y fue trasladada al Servicio de Medicina para tratamiento antibacilar.

Descriptores: PERITONITIS TUBERCULOSA/diagnóstico; PERITONITIS TUBERCULOSA/terapia; QUISTES OVÁRICOS/diagnóstico; QUISTES OVÁRICOS/terapia; QUISTES OVÁRICOS/cirugía; DESNUTRICIÓN; SERVICIOS MÉDICOS DE URGENCIA.

Límites: HUMANO FEMENINO; HUMANO FEMENINO, ADULTO

Abstract

The clinical case of a undernourished 24-year-old patient of the Republic of Djibouti who lived in a rural region is described. She was attended in the Emergency Department of Surgery due to a fixed, continuous and stabbing hypogastric pain, which was intensified progressively besides nausea and bilious vomiting. A very painful adnexal mass of almost 8 cm was palpated in the right side with a bimanual exploration. Examinations confirmed the presence of a bent ovaric cyst and a possible peritoneal tuberculosis, which was proven with intraoperative diagnosis. She made a good progress and was transferred to the Medicine Service for antibacillary treatment.

Subject heading: PERITONITIS, TUBERCULOUS/diagnosis; PERITONITIS, TUBERCULOUS/therapy; OVARIAN CYSTS/diagnosis; OVARIAN CYSTS/therapy; OVARIAN CYSTS/surgery; MALNUTRITION; EMERGENCY MEDICAL SERVICES.

Limits: HUMAN FEMALE; HUMAN FEMALE, ADULT

La tuberculosis es un proceso infectocontagioso, producido por el bacilo de Koch, con diversas manifestaciones clínicas y considerado epidemiológicamente como una enfermedad reemergente, que hoy día se asocia con el síndrome de inmunodeficiencia humana.¹ En la actualidad, un tercio de la población mundial está infectada por este bacilo; los pulmones son los órganos más comúnmente dañados, pero puede afectar también riñones, huesos, ganglios linfáticos, sistema nervioso central, órganos genitales, pericardio, peritoneo y articulaciones o diseminarse por todo el organismo. Se define como tuberculosis extrapulmonar la que se desarrolla fuera de los conductos respiratorios inferiores y del parénquima pulmonar.¹⁻³

La tisis o peste blanca constituye un verdadero azote y representa el primer problema de salud al que se enfrenta el colaborador cubano en su quehacer diario. La toma peritoneal es muy frecuente en la población de la República de Djibouti donde, en la mayoría de los pacientes, coexistían la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y una grave malnutrición, lo cual agravaba aún más su precario estado de salud.

Caso clínico

Paciente del sexo femenino, 24 años de edad, de procedencia rural y con grave desnutrición, que fue atendida en el Servicio de Urgencias de Cirugía por presentar dolor en hipogastrio, con 10 horas de evolución, fijo, mantenido y punzante, que se intensificaba progresivamente, además de náuseas y vómitos biliosos.

El examen físico abdominal reveló dolor generalizado, más delimitado en hipogastrio, con reacción peritoneal. En la exploración bimanual se palpó una masa anexial en el lado derecho, muy dolorosa, de casi 8 cm, sensible, irreducible, que no se modificaba con la tos ni con los cambios de posición; fija, que no latía ni se expandía, además de que el fondo de saco del Douglas se mantenía libre.

Exámenes complementarios

- Hemograma completo: Hemoglobina: 105 g/L; leucocitosis: $11 \times 10^9/L$; linfocitosis: 86 %.
- Ecografía abdominal: Mostró masa quística en ovario derecho, pediculada y torcida, así como adenopatías periaórticas de más de 2 cm y líquido libre en cavidad peritoneal.

La paciente fue operada urgentemente, con el diagnóstico de quiste de ovario torcido (**figuras 1 y 2**) y posible tuberculosis peritoneal, lo cual se comprobó en el período peroperatorio. Se resecó la masa ovárica solamente y se tomó muestra del líquido peritoneal para determinar el bacilo, así como fragmento de peritoneo parietal para biopsia. La joven evolucionó satisfactoriamente y fue trasladada al Servicio de Medicina para tratamiento antibacilar. El líquido resultó positivo del bacilo, confirmado también al mes mediante el estudio hístico.

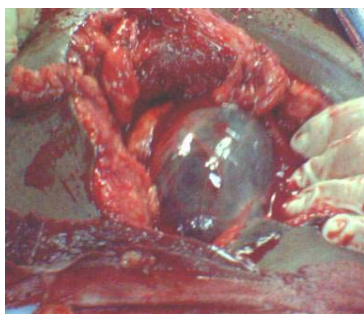


Figura 1. Masa quística en ovario derecho



Figura 2. Masa quística en ovario derecho (en el momento de la extracción)

Comentarios

La localización extrapulmonar de la tuberculosis puede variar y afectar cualquier órgano.⁴ Es menos frecuente y más difícil de diagnosticar, porque a menudo resulta poco accesible y la infección deviene paucibacilar.⁵⁻⁷ En la localización peritoneal, lo común es encontrar ascitis con dolor abdominal y fiebre, aunque también pueden hallarse masas o cuadros de abdomen agudo, que no deben excluir una impresión diagnóstica de tuberculosis. El diagnóstico solo se logra a través de laparoscopia con biopsia.

Asimismo, la peritonitis tuberculosa siempre debe considerarse entre las afecciones abdominales, fundamentalmente cuando se manifiestan síntomas y signos como sudoraciones nocturnas, anorexia, pérdida de peso, ascitis progresiva, fiebre y heces de aspecto sanguinolento. Predomina en varones y jóvenes, es poco habitual en adolescentes y muy rara en niños. La afección de los ganglios linfáticos abdominales, epiplón y peritoneo suele palparse como una masa pastosa no dolorosa e irregular. La determinación bacilar^{8,9} se realiza esencialmente con la prueba de tuberculina y la baciloscopia, por el método de Zielh - Neelsen, al analizar las muestras de líquido peritoneal.¹⁰

Para tratar esta afección se dispone de la medicación antibacilar con numerosos fármacos por un período de 26 semanas, asociado al uso de esteroides. Entre los medicamentos figuran: isoniacida (5 mg/kg/día), rifampicina (10 mg/kg/día), pirazinamida (15 a 30 mg/kg/día), estreptomycin (15 mg/kg/día) y etambutol (25 mg/kg/día). Los criterios de curación se basan en 26 semanas de tratamiento regular y resultado negativo del bacilo ácido alcohol resistente (BAAR) desde el cuarto mes del plan terapéutico.⁷⁻¹⁰

Referencias bibliográficas

1. Lizarazo J. Tuberculosis extrapulmonar. Definiciones y generalidades. <<http://html.rincondelvago.com/tuberculosis-extrapulmonar.html>>[consulta: 28 junio 2008].
2. Martínez FR, Reyes OP, Schiappacasse FG, Cruz OF, Solar GA. Tuberculosis ganglionar retroperitoneal y mesentérica: caso clínico. Rev Chil Radiol 2004;10(3):126-8. <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>> [consulta: 14 febrero 2009].
3. Arciniegas W, Orjuela DL. Tuberculosis extrapulmonar: revisión de 102 casos en el Hospital Universitario San Jorge de Pereira, 2000-2004. Biomédica (Bogotá) 2006;26(1):7180<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>[consulta: 14 febrero 2009].
4. Godínez JM, Soto DL, Martí Báez JL, Gatica Figueroa MA, Cordón Fernández CR. Tuberculosis peritoneal: reporte de un caso. Rev Guateml Cir 2004;13(1):20<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>[consulta: 14 febrero 2009].
5. Schulz GJ, Czecko AE, Pissaia JA, Duck D, Klaus MP, Salles JG, et al. Pseudocisto peritoneal por tuberculosis: relato de caso. ABCD Arq Bras Cir Diag 2004; 17(4):187-90 <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>> [consulta: 15 febrero 2009].
6. Pinto F, Silva HC, Silva F, Oliveira S. Ascitis a esclarecer. Rev Soc Bras Clin Med 2004; 2(3):86-9<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>[consulta: 15 febrero 2009].
7. Puerto G, Castro CM, Ribón W. Reacción en cadena de la polimerasa: una contribución para el diagnóstico de la tuberculosis extrapulmonar y de las micobacteriosis. Infection 2007; 11(2):87-94<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>> [consulta: 15 febrero 2009].
8. García Silvera E, Yera Pérez DM, Valdés Díaz S, Hernández Hernández M, Rives Rodríguez R. Comportamiento de la tuberculosis extrapulmonar en el Hospital Neumológico "Benéfico Jurídico" durante el quinquenio 1999-2003. Rev Cubana Med Trop 2006; 3(58) <<http://scielo.sld.cu/scielo.php>>[consulta: 8 diciembre 2008].
9. Guntani A, Kakizoe S, Kakizoe H, Kakizoe Y, Kakizoe T, Kakizoe K. Tuberculosis peritoneal con cáncer gástrico: reporte de caso. <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>> [consulta: 14 febrero 2009].
10. Arenas NE, Torres E, Durango CJ, Cuervo LI, Coronado SM, Gómez A. Búsqueda activa de individuos con tuberculosis pulmonar y extrapulmonar en Calarcá-Quindío, Colombia. Rev Salud Pública 2008;10(2):279-89<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>> [consulta: 15 febrero 2009].

Dra. Ileana Guerra Macías. Avenida Ramiro Blanco No. 5 bajo, entre Nínive Dross y Josué País, reparto Agüero, Santiago de Cuba

Tuberculosis peritoneal en una adulta joven

¹ **Especialistas de I Grado en Cirugía General**
Hospital Provincial Docente “Dr. Ambrosio Grillo Portuondo”, Santiago de Cuba, Cuba

Recibido: 5 de marzo del 2009

Aprobado: 12 de junio del 2009

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Guerra Macías I, Rizo Revé R, Hernández Cobos S. Tuberculosis peritoneal en una adulta joven.
[artículo en línea]. MEDISAN 2009;
13(5)<http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_5_09/san17509.htm>[consulta: día/mes/año].