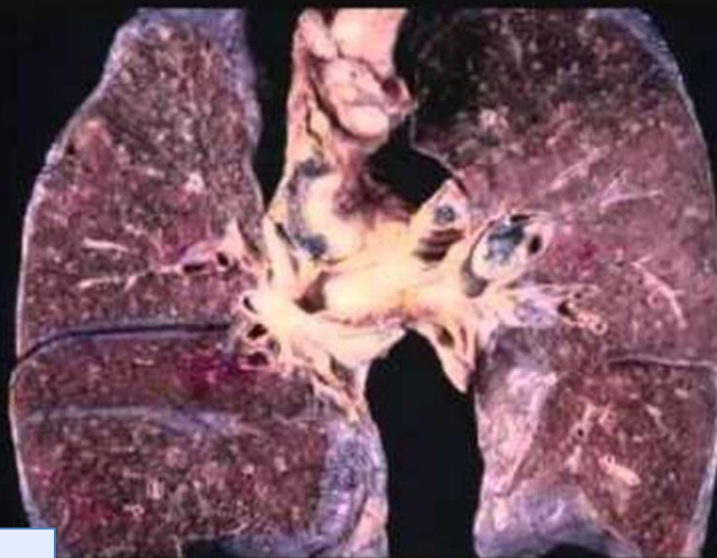


TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR INTESTINAL: REVISIÓN DE UN CASO CLÍNICO




Realizado por:

- Dr. Gustavo Espinosa.
- Gimson Cabrera S
- Víctor Villavicencio C.




INTRODUCCIÓN

- La tuberculosis (TB) Extrapulmonar se define, utilizando los criterios de clasificación de la OMS, como a aquella infección producida por *Mycobacterium tuberculosis* que afecta a tejidos y órganos fuera del parénquima pulmonar. Representan el 20-25% de los casos de enfermedad tuberculosa
- Dentro de los principales factores de riesgo para padecer de TB se pueden encontrar Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), inmunosupresión, micobacteriosis previa, neoplasia, hacinamiento, co-infección con VIH (13,14); presentándose con mayor frecuencia en el sexo masculino

An anatomical illustration of the human torso, showing the respiratory system (lungs and trachea) in red and the digestive system (stomach and intestines) in blue. The background is a solid blue color.

Los mecanismos de infección extrapulmonar abdominal no difieren de los demás pacientes infectados por TB; están dados por la ingestión de leche contaminada (infección primaria), ingesta de esputo infectado (secundaria) y hematógena por extensión directa de órganos vecinos. Las manifestaciones más frecuentes son dolor abdominal crónico, ascitis, diarrea que alternan con constipación y en algunos casos, obstrucción intestinal.



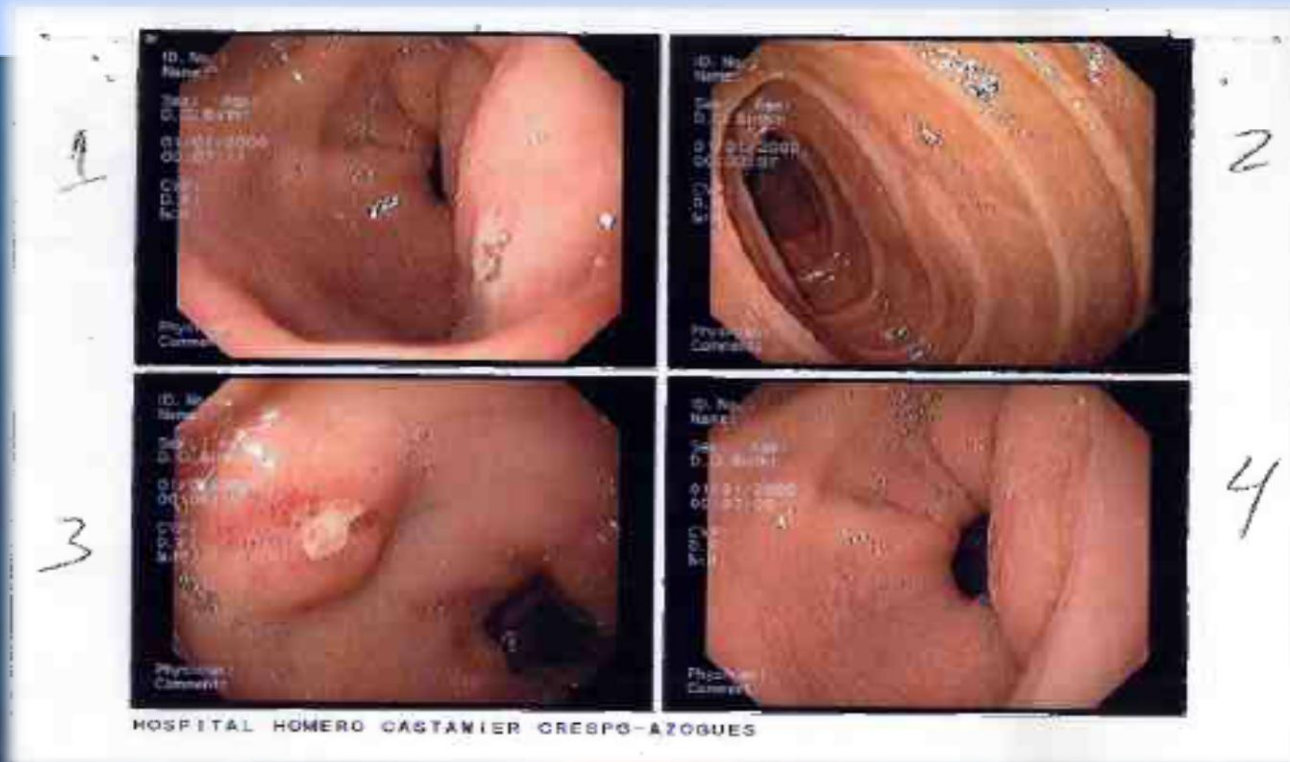
**PRESENTACIÓN DEL
CASO**

Paciente femenino de 41 años de edad, acude al Hospital Homero Castanier, ubicado en la ciudad de Azogues, Ecuador. Refiere que desde hace aproximadamente un año presenta dolor de moderada intensidad tipo colico en epigastrio que se irradia a flanco derecho derecho

Se realiza ecografía abdominal que reporta masa pancreática en estudio y duplicación del sistema colector de riñón derecho e izquierdo con sugerencia de tomografía abdominal contrastada la misma que se realiza y reporta engrosamiento parietal del antro gástrico, observando tejido denso que realza con el medio de uso de contraste en situación exofítica y caudal del antro gástrico que se ubica en situación anterior de la cabeza de páncreas y proceso uncinado hasta el nivel de la tercera porción del duodeno



Además, se realiza endoscopia digestiva alta evidenciando Gastropatía antral congestiva, ulcera duodenal Forrest II 8 mm 7 días después se recibe diagnóstico de biopsia: gastritis crónica difusa, atrófica, erosiva congestiva-petequial, metaplasia y displasia y *Helicobacter Pylori* no evidente. Reporte de lesión granulomatosa tipo TB.



Procedimiento Quirúrgico

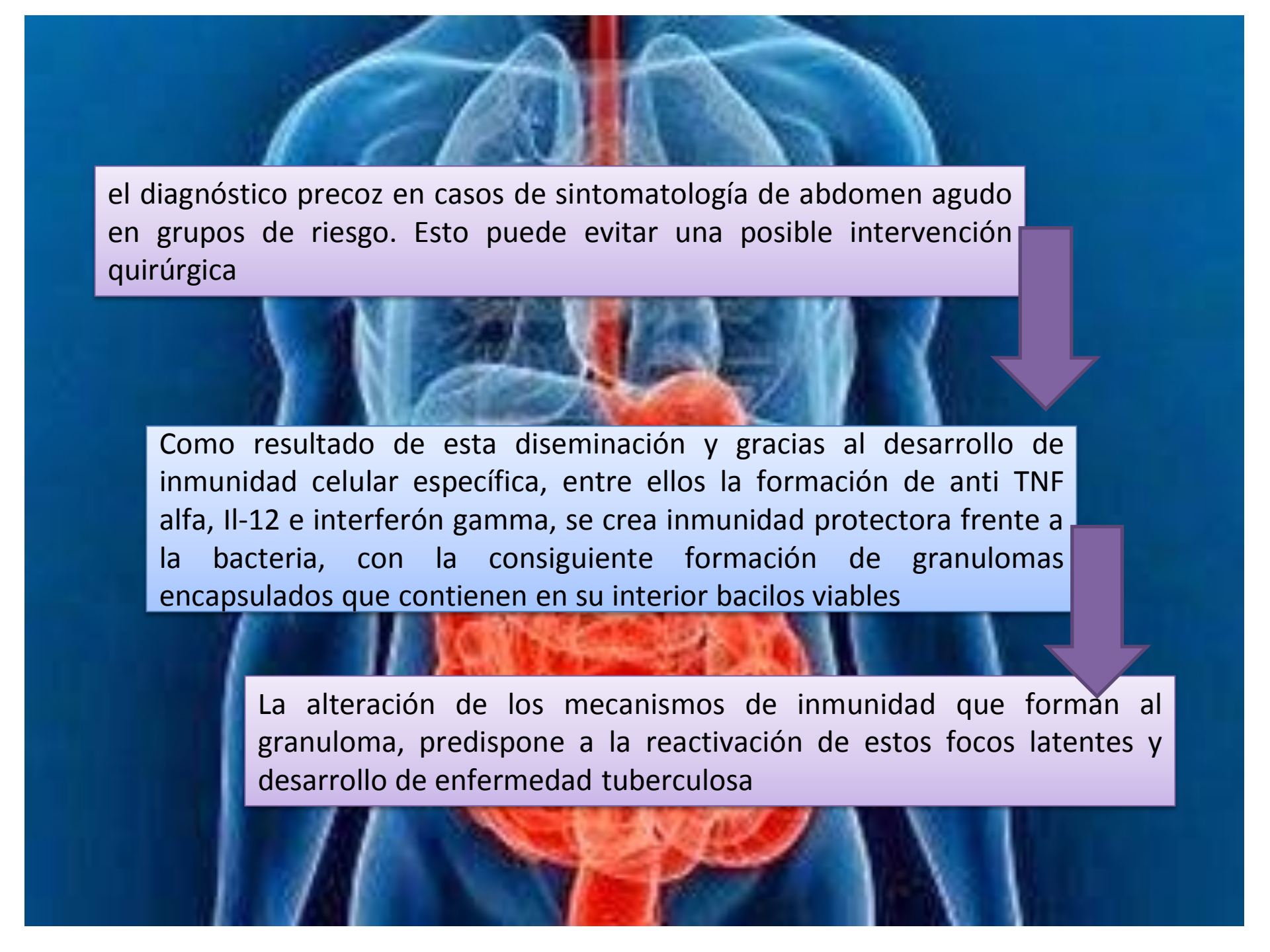
Se realizó laparotomía exploratoria, encontrándose: masa tumoral a nivel de cabeza de páncreas que se extiende a estómago y meso colon en gran proporción, por lo cual no se puede resear ganglios en cavidad abdominal. Se realiza bilocación de senos biliares y se coloca sonda T de Kherr sin ninguna complicación.

Condición, Tratamiento, Referencia Final al dar El Alta y Pronóstico:

Condición: Mejorada

Tratamiento Recibido: líquidos parenterales, celtriaxona, omeprazol, tratamiento específico antituberculosis.

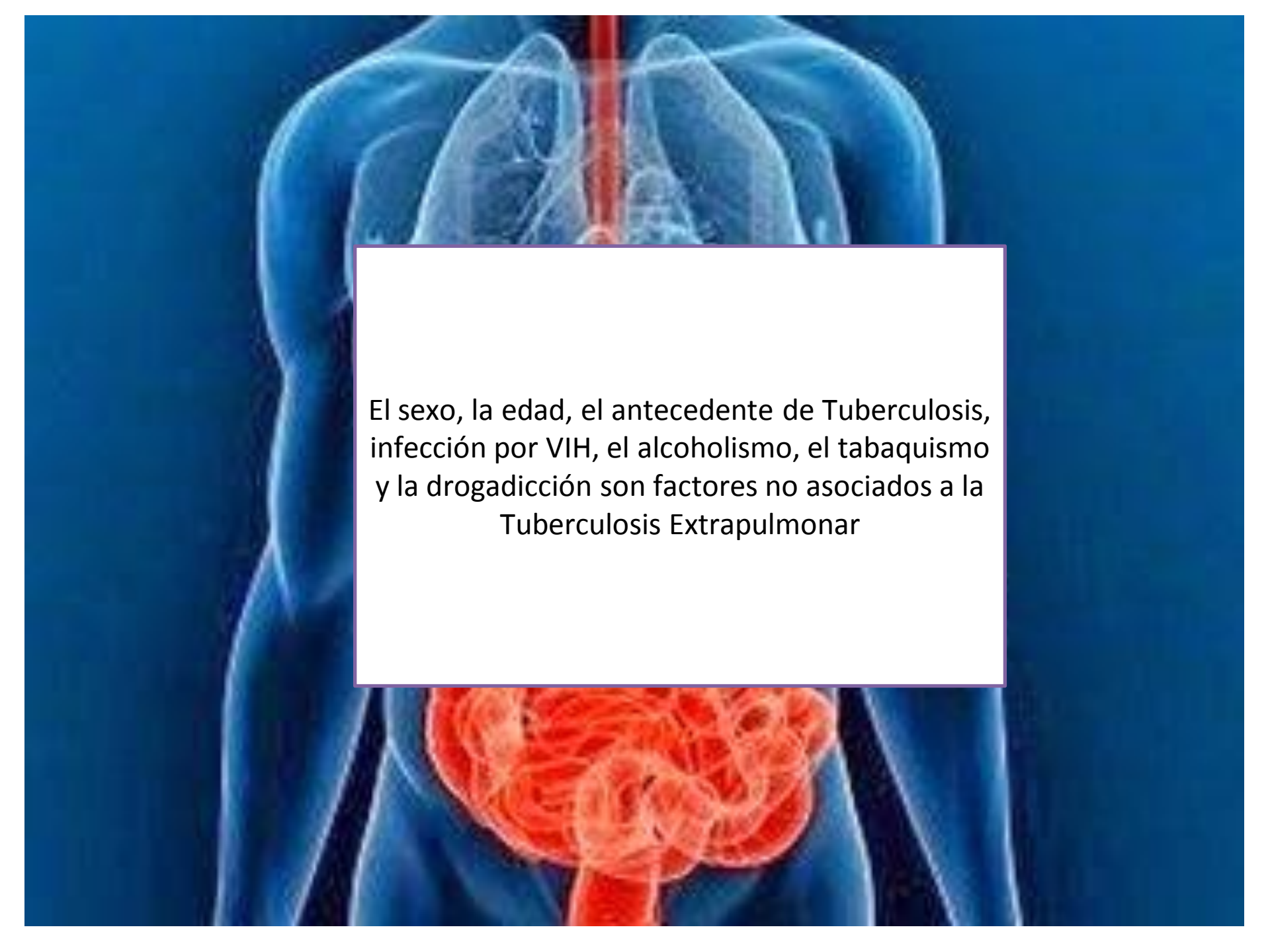
Tratamiento de Alta: tratamiento específico para tuberculosis tabletas vía oral al día, omeprazol 20 miligramos vía oral cada 12 horas.



el diagnóstico precoz en casos de sintomatología de abdomen agudo en grupos de riesgo. Esto puede evitar una posible intervención quirúrgica

Como resultado de esta diseminación y gracias al desarrollo de inmunidad celular específica, entre ellos la formación de anti TNF alfa, Il-12 e interferón gamma, se crea inmunidad protectora frente a la bacteria, con la consiguiente formación de granulomas encapsulados que contienen en su interior bacilos viables

La alteración de los mecanismos de inmunidad que forman al granuloma, predispone a la reactivación de estos focos latentes y desarrollo de enfermedad tuberculosa



El sexo, la edad, el antecedente de Tuberculosis, infección por VIH, el alcoholismo, el tabaquismo y la drogadicción son factores no asociados a la Tuberculosis Extrapulmonar



CONCLUSIONES

- En conclusión, una de las formas de presentación de la TB intestinal es la peritonitis por perforación, los cuadros clínicos son graves, especialmente en los pacientes inmunocomprometidos. El diagnóstico oportuno, el tratamiento quirúrgico adecuado de sus complicaciones y el inicio temprano del tratamiento médico específico aseguraría una evolución clínica favorable
- La TBP es considerada como una enfermedad de inicio insidioso y presentación crónica, y aunque rara vez es una urgencia, sus complicaciones con cuadros agudos, sin un adecuado enfoque clínico, pueden desorientar al médico