

Lourdes Herrera⁽¹⁾, Javier Morán⁽¹⁾, Osman Batz⁽¹⁾, Pebbles Medina⁽¹⁾.

1. Departamento de Patología, Hospital General San Juan de Dios, Guatemala, Guatemala.

Autor correspondiente: Dra. Lourdes A. Herrera Capriel, lulahercapp@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v160i2.364>

Recibido: 19 de Abril 2021 **Aceptado:** 18 de Julio 2021

Resumen

La tuberculosis extrapulmonar tiene un cuadro inespecífico que dificulta su diagnóstico. Se presenta el caso de una paciente de 19 años de edad con embarazo de 30.6 semanas de gestación e historia de dolor abdominal tipo cólico, de un día de evolución. Se realizó una laparotomía exploratoria y resección intestinal. El estudio histopatológico reportó enteritis granulomatosa con bacilos ácido alcohol resistentes, consistente con tuberculosis intestinal.

Palabras clave: Tuberculosis, íleon, ciego, embarazo.

Abstract

Extrapulmonary tuberculosis has a nonspecific picture that makes it difficult to diagnose. We present the case of a 19-year-old patient with pregnancy of 30.6 weeks of gestation and history of colicky abdominal pain of one day of evolution. She underwent an exploratory laparotomy and intestinal resection. The histopathological study reported granulomatous enteritis with acid-fast bacilli consistent with intestinal tuberculosis.

Keywords: Tuberculosis, ileum, cecum, pregnancy.

Introducción

La tuberculosis es una infección que afecta principalmente a países subdesarrollados [1]. La tuberculosis gastrointestinal representa el 3-5% de todos los casos de tuberculosis extrapulmonar, ocupando el sexto lugar [2]. En la patogenia, La bacteria puede alcanzar la mucosa intestinal por ingestión del esputo infectado en caso de tuberculosis pulmonar activa o por vía hematógica [1].

Presentación de caso

Paciente femenina de 19 años de edad, con embarazo de 30.6 semanas de gestación, quién consultó por dolor abdominal tipo cólico, de un día de evolución, asociado a náuseas, anorexia y malestar general. Al examen físico, paciente caquética, IMC: 17.1. A la palpación, presentó dolor en todo el abdomen, con signos de irritación peritoneal. Se realizó intervención por LPE en tres tiempos, donde se evidenció material purulento y perforación de +/- 1 cm, con tejido friable en íleon y ciego. Se realizó resección y anastomosis intestinal. Al estudio histológico en ambos segmentos intestinales, se observó inflamación crónica granulomatosa con necrosis caseosa y células gigantes tipo Langhans (Fig. 1A y B). La tinción de Kinyoun fue positiva para bacilos ácido alcohol resistentes (Fig. 1C). Se inició tratamiento antifímico, sin embargo, la paciente deterioró y falleció.

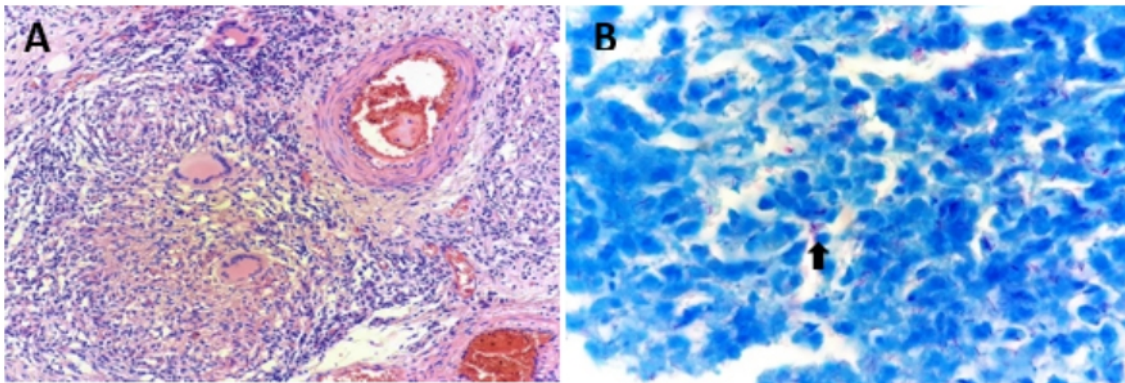


Fig. 1. Tuberculosis intestinal. A: Fotomicrografía donde se evidencian granulomas con formación de células gigantes multinucleadas tipo Langhans. B. Tinción de Kinyoun, donde se aprecian los bacilos ácido alcohol resistentes (flecha).

Discusión

En una serie de casos publicada en Perú, se estableció que el 80% los pacientes con tuberculosis intestinal sufrían tuberculosis pulmonar activa [1]. En el presente caso dicha asociación no existió. La enfermedad puede observarse a cualquier edad, pero la mayoría de veces, se presenta en edad reproductiva, con ligero predominio en mujeres [3], como sucedió en este caso. El síntoma más importante fue dolor abdominal, el cual se reporta en el 15 al 40% de los casos [2], el cual fue el síntoma principal en nuestro caso. El 75% de los casos de tuberculosis intestinal corresponde a lesiones en yeyuno, íleon y válvula ileocecal; documentando predilección del bacilo por el íleon [3]. En el presente caso, se observaron perforaciones en íleon y colon. La perforación es una complicación frecuente en los casos de tuberculosis intestinal (1-15%). Las perforaciones se tratan con resección y anastomosis intestinal en un 26,4% de los casos [4]. El conocimiento de la tuberculosis intestinal es importante porque es una enfermedad potencialmente curable.

Referencias bibliográficas / References

1. Celestino A. Tuberculosis Gastrointestinal, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima – Perú. Volumen 17, 1997.
2. Tapia OE. Tuberculosis Intestinal Secundaria: Hallazgos morfológicos en un caso con desenlace fatal. Departamento de Anatomía Patológica. Facultad de Medicina. Universidad de La Frontera. Temuco, Chile.
3. Llamas FO, López M, Morales J, Medina M, Buonocunto G, Ruiz I, et al. Tuberculosis peritoneal e intestinal: una enfermedad ancestral que impone nuevos retos en la era tecnológica. Informe de un caso y revisión de la literatura. Rev Gastroenterol Mex 2005.
4. Chalya P, Mchembe M, Mshana S, Rambau P, Jaka H, Mabula J. Clinicopathological. Profile and surgical treatment of abdominal tuberculosis: a single centre experience in northwestern Tanzania. BMC Infect Dis 2013;13: 1-9.