

XXVII

Jornada Gastroenterològica de les Comarques Catalanes

Hospital Sant Joan Despí Moisès Broggi

Sant Joan Despí, 9 de Maig de 2015

Consorti
Sanitari Integral

DIGESTOLOGES
COMARQUES
CATALUNYA



COLITIS TUBERCULOSA EN PACIENTE INMUNODEPRIMIDO

Rubén Carrasquer Díaz, Ana Bargalló García, Mercé Navarro Llavat, Orlando García Bosch, Alfredo Mata Bilbao, David Barquero Declara, Marta Martín Llahí, Fernando Baños Masip, Silvia Miro Manero, Celia Vasconez, Marta Semente, Alex Blasco Pelicano.

Hospital Sant Joan Despí Moisès Broggi

INTRODUCCIÓN:

El 38% de los casos con sospecha de enfermedad inflamatoria intestinal (EII) son secundarios a procesos infecciosos.

CASO CLÍNICO:

Mujer de 34 años sin antecedentes que acude por cuadro de 3 meses de evolución en forma de dolor abdominal difuso tipo cólico y diarrea hasta 6 deposiciones diarias con sangre, fiebre de 38°C, sudoración nocturna y pérdida de 12 Kg.

Exploración física:

REG. Normotensa. Tª 38,3°C. Dolor abdominal difuso a la palpación sin peritonismo. Tacto rectal con mucosa irregular con sangrado.

Exploraciones complementarias:

- Analítica: PCR 259 mg/L. Hb 75, VCM 83. FA 198, GGT 156, albúmina 17. Resto normal.
- Rectosigmoidoscopia: desde el margen anal hasta 10cm se observa mucosa friable con úlceras profundas de gran tamaño. Resto de mucosa hasta 40cm de margen anal normal. Los hallazgos son compatibles con EII tipo Crohn. Se obtienen biopsias para estudio microbiológico e histológico.
- Anatomía patológica sugestiva de EII y con menor probabilidad enfermedad de Whipple o tuberculosis.
- TAC TORACO-ABDOMINO-PÉLVICO con lesiones pulmonares sugestivas de tuberculosis con foco activo en LSI y siembra miliar con afectación intraabdominal.
- PCR de las biopsias colónicas positiva para Mycobacterium tuberculosis.

La serología estableció el diagnóstico de SIDA complicada con una tuberculosis miliar con afectación colónica.

COMENTARIOS:

Incluso con el tratamiento antituberculoso la tuberculosis miliar se estima que se presenta del 1 al 2% de los casos, siendo su prevalencia mayor en inmunosuprimidos. La localización intestinal representa del 1 al 3% y afecta fundamentalmente a la región ileocecal y en menor medida al colon. Tanto la clínica como las lesiones endoscópicas pueden remedar a una enfermedad de Crohn.

En nuestra paciente una adecuada historia clínica e interpretación de las exploraciones complementarias permitieron establecer un correcto diagnóstico y evitar consecuencias fatales con el tratamiento inmunosupresor.

