Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S856

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

555 - TUBERCULOSIS INTESTINAL: UNA AFECTACIÓN POCO COMÚN A TRAVÉS DE UNA SERIE DE CASOS EN EL SIGLO XXI

***Julia Rodríguez González**, Paula Dios Díez, Carlos Lorente Larrañeta, Eva Soria Alcaide, José Manuel Guerra Laso, M Rosario Pérez Simón, Alejandro Cuéllar de la Rosa y Marina Pintor Rey*

Complejo Asistencial Universitario de León, León, España.

Resumen

Objetivos: Conocer la prevalencia y características clínicas de los pacientes afectados por tuberculosis (TBC) intestinal en el área sanitaria de León en el siglo XXI.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo sobre tuberculosis intestinal en un hospital de tercer nivel durante el siglo XXI. Se accedió al sistema de codificación y se llevó a cabo una revisión de la historia clínica. Se analizaron los datos mediante el paquete Office-Excel.

Resultados: Se identificaron 7 casos compatibles con TBC intestinal, con una incidencia estimada de 0,035/100.000 habitantes. La mediana de edad fue de 36 años (RIC 31,5-39). La proporción de varones y mujeres fue de 5:2. Un caso fue originario de Europa del Este y el resto procedentes de España. Ninguno presentaba al diagnóstico inmunosupresión (incluyendo VIH) o contacto previo conocido con pacientes bacilíferos. Uno había recibido tratamiento para una TBC previa anteriormente. Todos presentaron una clínica subaguda o crónica (igual o superior a 8 semanas). Todos los pacientes presentaron síndrome general, y el 71%, diarrea y dolor abdominal. Todos, salvo uno, tuvieron además afectación pulmonar sugestiva o confirmada por TBC, aunque fuera asintomática. El diagnóstico de TBC intestinal se confirmó mediante cultivo (29%) o PCR (29%). En el 71%, la histología fue sugestiva. En dos casos el diagnóstico de TBC intestinal fue de presunción por la imagen endoscópica y/o radiológica compatible y una TBC pulmonar confirmada. En las dos biopsias, cuyo cultivo fue positivo, el estudio de sensibilidad no mostró resistencias. Todos recibieron tratamiento tuberculostático y dos comenzaron con pauta de 4 fármacos. El tratamiento se mantuvo durante 6 (57%) o 9 meses (43%). Tres casos precisaron cirugía. Todos presentaron una evolución favorable.

Discusión: La TBC intestinal representa el 0,5-3% de los casos de tuberculosis. Suele ser secundaria a la diseminación por vía hematolinfática, aunque es poco frecuente, salvo en los cuadros de infección diseminada[1]. Comparando nuestro estudio con literatura previa[2], se asemejan en la edad de los pacientes, la distribución por sexo, la sintomatología y la tasa de cirugía requerida. En nuestro estudio, la histología, aunque no es un estudio de confirmación, fue útil para poner sobre la pista de una etiología infecciosa como origen de los cuadros estudiados. El diagnóstico puede extrapolarse por la confirmación en otras localizaciones o mediante cultivo o realización de PCR en muestras de biopsias de tejido intestinal[3]. El tratamiento tuberculostático suele ser eficaz, por lo que el riesgo de

complicaciones que requieran cirugía es bajo. Dado que los pacientes con VIH presentan un riesgo 30 veces mayor de desarrollar TBC, es mandatorio realizar siempre en estos pacientes una serología para descartar una coinfección. Nuestro estudio está limitado por su diseño retrospectivo y la muestra escasa, y podría infrarrepresentar a pacientes con TBC diseminada y paucisintomáticos a nivel digestivo.

Conclusiones: 1. La TBC intestinal es una patología poco frecuente que debe sospecharse ante cuadros digestivos crónicos insidiosos con afectación general. 2. El tratamiento presenta una alta eficacia. 3. Se debe descartar una coinfección por VIH en todos los pacientes, para evitar oportunidades perdidas.

Bibliografía

1. Shi XC, Zhang LF, Zhang YQ, *et al*. Clinical and Laboratory Diagnosis of Intestinal Tuberculosis. Chinese Medical Journal. 2016;129(11):1330-3. https://doi.org/10.4103/0366-6999.182840
2. Kentley J, Ooi JL, Potter J, *et al*. Intestinal tuberculosis: a diagnostic challenge. TM&IH. 2017;22(8):994-9. https://doi.org/10.1111/tmi.12908
3. Malikowski T, *et al*. Tuberculosis of the gastrointestinal tract and associated viscera. Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases. 2018;12:1-8. https://doi.org/10.1016/j.jctube.2018.04.003

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.