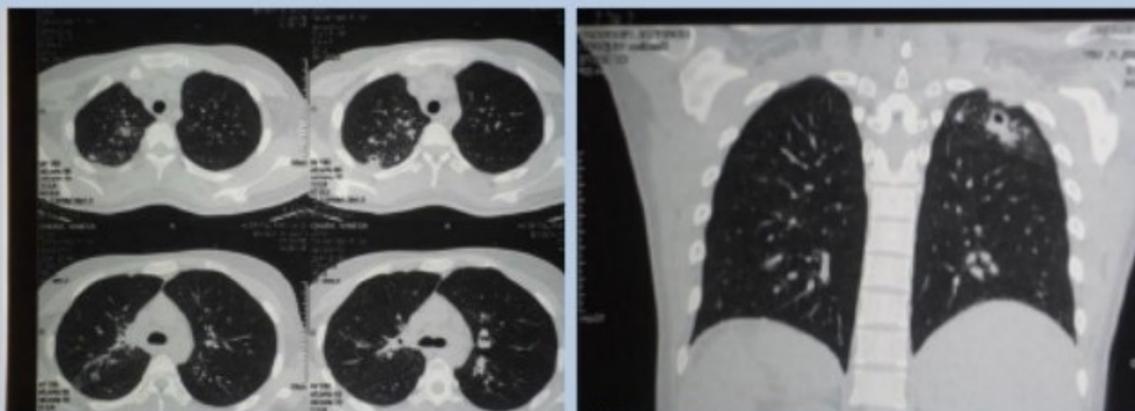


## TÍTULO: Tuberculosis peritoneal. Presentación de caso clínico

AUTORES: A. Feldman, M. Visciglia, G. Valido, S.Gonzalez, C. Balasini, B.Savastano

**INSTITUCIÓN:** Hospital General de Agudos "Dr. I. Pirovano" Servicio de Terapia intensiva CABA, Argentina

**Caso clínico:** Paciente de 19 años de edad que el 25/10/12 ingresa a clínica por sospecha de tumor anexial por lo cual se decide cirugía laparoscópica con biopsia de peritoneo y epiplón, se toman múltiples muestras que se envían a anatomía patológica y a cultivo. Se complica con perforación de intestino delgado con rafia de la misma y comienza tratamiento con isoniazida, rifampicina, pirazinamida y etambutol. A las 48 horas evoluciona con dolor abdominal por lo cual el 2/11 se drena líquido entérico y purulento, se evidencia peritonitis plástica, dehiscencia de rafia entérica por lo cual se coloca sonda pezzet en la luz del intestino. El 28/11 se recibe resultado de cultivo de biopsia de peritoneo y epiplón positivo para *Mycobacterium tuberculosis* (MT). La tinción de Ziehl-Neelsen y el cultivo del BAL fueron negativos. Ingresa a UTI intubada, normotensa, hemodinámicamente estable se conecta a ARM. En la TAC de torax se evidencia imagen cavitada en el lóbulo superior derecho (LSD) por lo cual se realiza FBC. BAL y muestra para cultivo fueron negativas para MT. Marcadores tumorales CA 125 410 U/ml. Al sexto día de internación se extuba evolucionando favorablemente. El 6/11 pasa a terapia intermedia en donde permanece dos meses con sistema de compactación de la fístula y luego se reopera con resección de intestino delgado y anastomosis termino terminal pasando al servicio de cirugía.



**Conclusión:** La peritonitis tuberculosa es una entidad poco frecuente que representa el 0,5% de los casos nuevos de tuberculosis y el 11% de las formas extra pulmonares. Se presenta mayormente en jóvenes, tiene manifestaciones sistémicas más que peritoneales. El dolor abdominal es de moderada a gran intensidad con ascitis que se encuentra en el 75% de los casos. Las principales complicaciones son la obstrucción intestinal en un 15%; las fístulas enteroentéricas en 2% a 30%; la perforación intestinal entre 1 % y 15%, y el sangrado entre 2% y 24%. La laparoscopia con biopsia es una técnica valiosa para el diagnóstico de tuberculosis peritoneal. El diagnóstico se basa en la sospecha de la entidad, debiéndose confirmar mediante estudio microbiológico.