

TUBERCULOSIS MILIAR E INTESTINAL, UNA TRAMPA DIAGNÓSTICA PARA MÚLTIPLES ENTIDADES

Autores: Domato, Agostina - Mendoza, Nicolás - Milicchio, Claudio - Yarke, Carlos - Naudeau, Enrique - Carli, Daniel

SIN CONFLICTO DE INTERÉS

Autor responsable: Agostina Domato. Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina.
agosdomato@gmail.com

Presentación del caso

Paciente masculino de 67 años con antecedentes de HIV, acude al consultorio de infectología por presentar cuadro de tos seca y dolor abdominal a predominio de fosa ilíaca derecha de semanas de evolución. Se le solicita TC de tórax y abdomen.

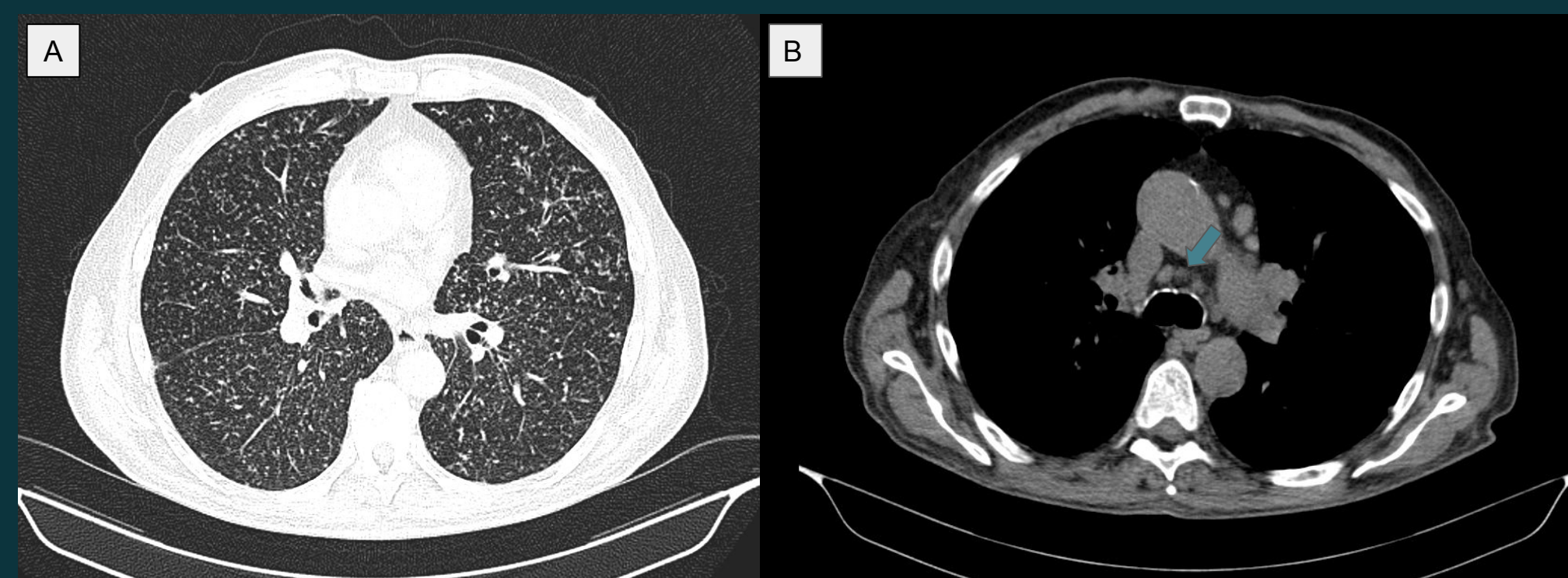


Imagen 1: Las figuras muestran cortes axiales de TC de tórax en ventana de parénquima pulmonar (A) y ventana de mediastino (B), donde se evidencia patrón micronodular difuso, con distribución al azar y leve engrosamiento de las paredes bronquiales con algunas bronquiectasias tubulares aisladas bilaterales. Se asocian a múltiples adenopatías a nivel retrocavo-pretraqueal, prevascular y ventana aórtica pulmonar (flecha verde).

Discusión

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa transmitida por vía aérea, causada por el agente *Mycobacterium tuberculosis*.

La tuberculosis miliar se refiere a la diseminación generalizada de la enfermedad por vía hematógena. Dentro de los hallazgos en TC, se destacan múltiples nódulos de 1 a 3 mm, dispersos en ambos hemitórax y engrosamientos de tabiques interlobulillares.

La región ileocecal es la región más común de afectación en el tracto gastrointestinal, por la presencia de tejido linfoide. En la TC, se puede evidenciar engrosamiento circunferencial de la pared del ciego y del íleon terminal, asociado a múltiples adenopatías mesentéricas adyacentes. Dentro de los diagnósticos diferenciales de la tuberculosis ileocecal, se debe incluir amebiasis, enfermedad de Crohn y proceso neoproliferativo de colon.

Hallazgos imagenológicos

En la TC de tórax, se observa extenso patrón micronodular difuso, con distribución al azar y leve engrosamiento de las paredes bronquiales con algunas bronquiectasias tubulares aisladas bilaterales. En mediastino se observan múltiples adenopatías a nivel retrocavo-pretraqueal, prevascular y ventana aórtica pulmonar.

En la TC de abdomen, se visualiza engrosamiento mural del íleon distal hasta la unión ileocecal, y múltiples adenomegalias locorregionales y en retroperitoneo. Resto de estudio sin otros hallazgos de relevancia.

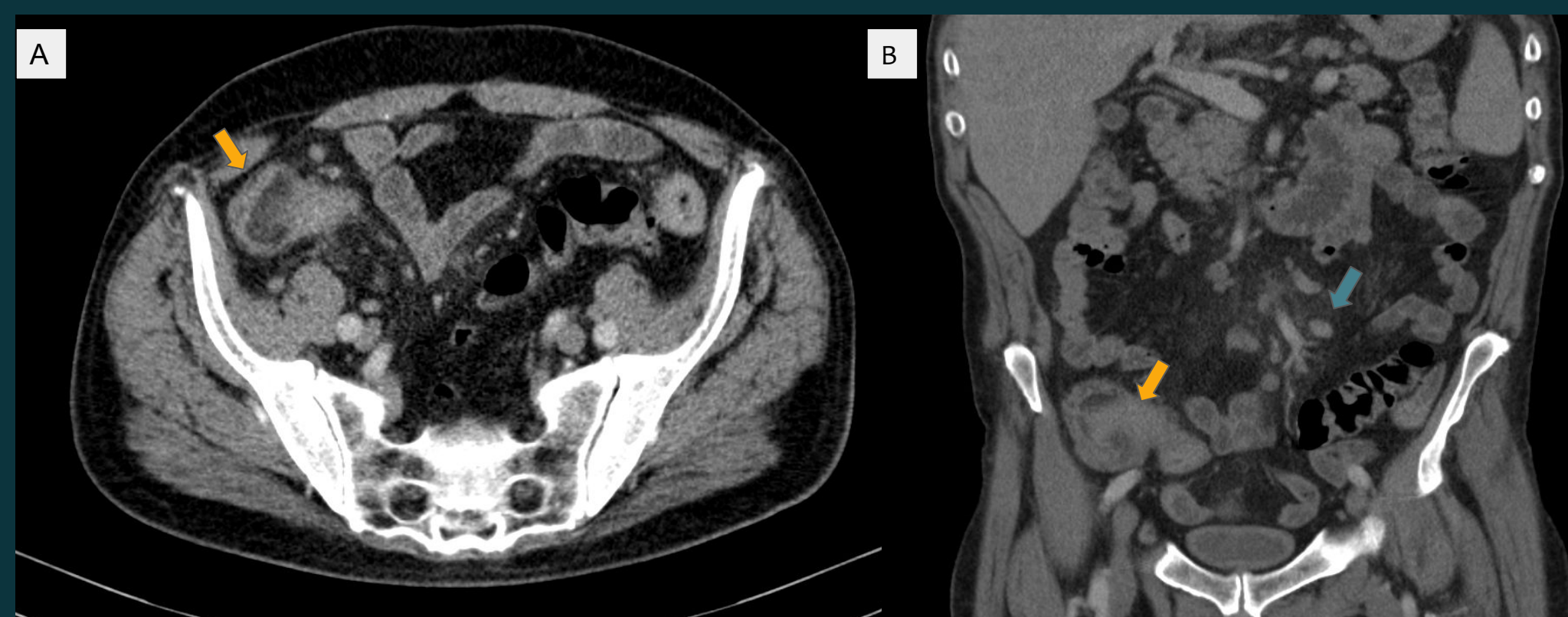


Imagen 2: La figura A muestra corte axial y la figura B corte coronal de TC de abdomen en ventana de abdomen, en las que se visualiza engrosamiento mural del íleon distal hasta la unión ileocecal (flecha naranja), y múltiples adenomegalias locorregionales y en retroperitoneo (flecha verde).

Conclusión

La tuberculosis miliar e intestinal es una entidad frecuente en pacientes inmunocomprometidos. Es considerada una trampa diagnóstica para múltiples entidades, ya que comparten manifestaciones clínicas y hallazgos imagenológicos que retrasan el diagnóstico. Por ello, es fundamental realizar un diagnóstico precoz, para garantizar el tratamiento adecuado.

Bibliografía

- Jeong, Y. J., & Lee, K. S. (2008). Pulmonary tuberculosis: up-to-date imaging and management. *American Journal of Roentgenology*, 191(3), 834-844.
- Harisinghani, M. G., McLoud, T. C., Shepard, J. A. O., Ko, J. P., Shroff, M. M., & Mueller, P. R. (2000). Tuberculosis from Head to Toe 1. *Radiographics*, 20(2), 449-470.