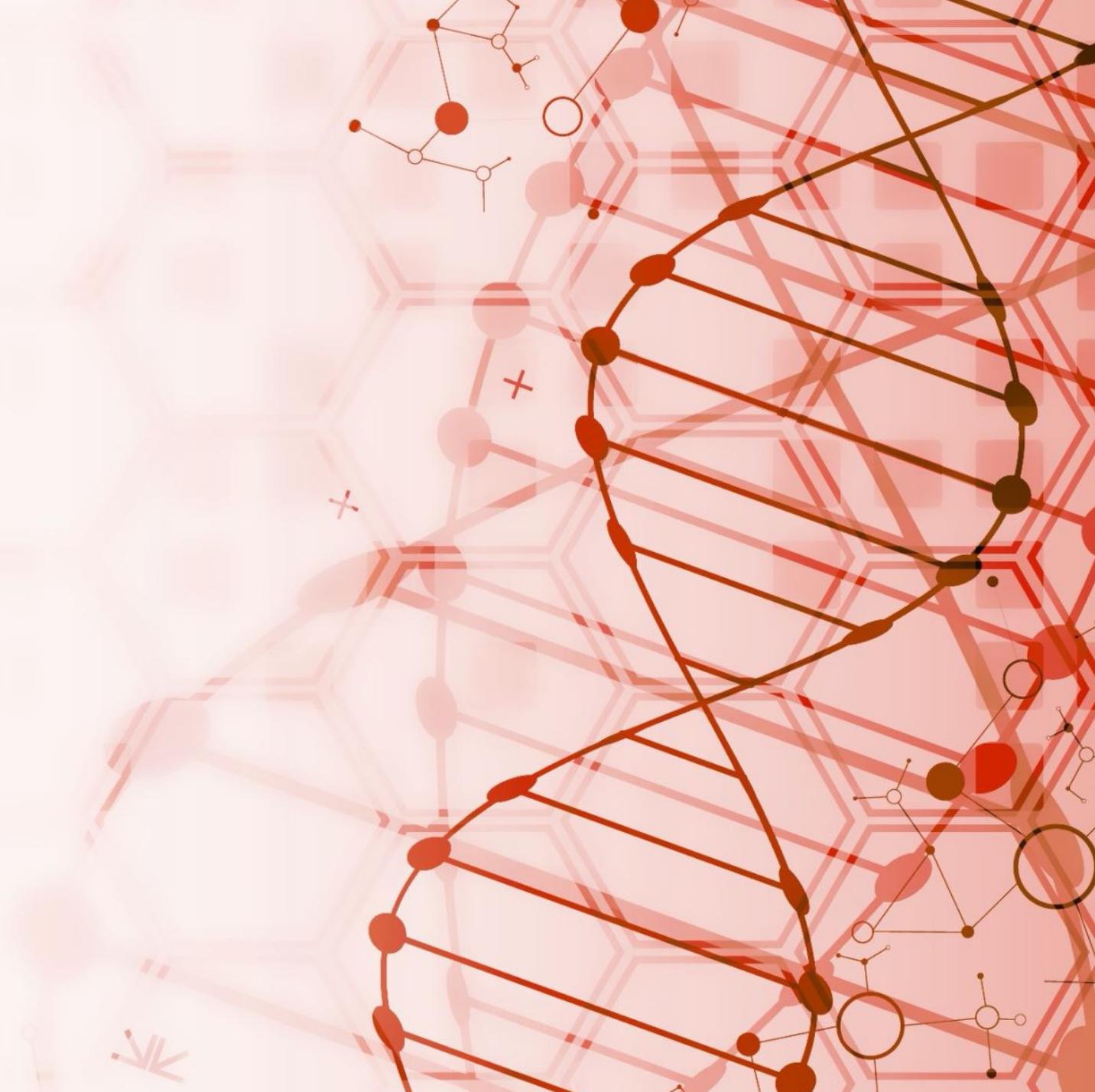


SESIÓN CLÍNICA

Julia Rodríguez González (R1 MI)

Dra. Paula Dios Diez (Médica adjunta MI)

7 de septiembre de 2022



Antecedentes personales

- Mujer de 24 años. Natural de Bulgaria
- Trabaja en la hostelería.
- Convive con su pareja, estable, y una amiga.
- Tiene un hijo que vive en Bulgaria, sano.
- Consumo de cocaína esporádico.
- No tratamientos crónicos ni alergias farmacológicas.

Cuadro clínico

6 meses:

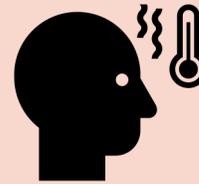
Pérdida de peso

Astenia



2 semanas:

Fiebre



2 meses:

Diarrea de 2-3
deposiciones/día

Dolor abdominal

Actualmente:

Empeoramiento
del dolor →
URGENCIAS



Exploración física

Constitucional:

TA 105/61, FC 92 lpm. Tª **37.9 °C**.

Peso 46 kg.

Delgada, aceptable estado general.

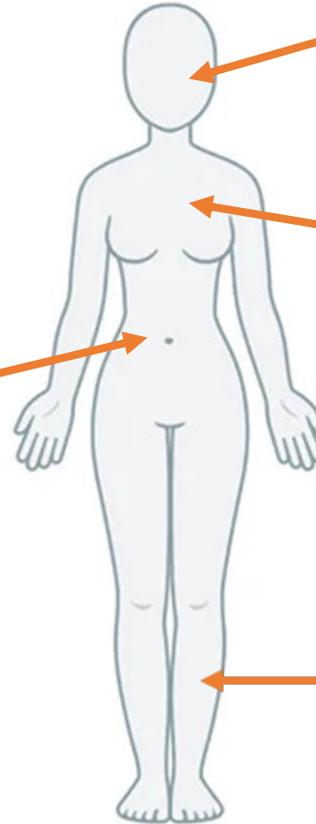
Bien hidratada y perfundida.

Abdomen:

Doloroso a la palpación en FID.

Murphy positivo.

Ruidos disminuidos.



C y C:

Cavidad oral normal.

Sin adenopatías periféricas.

ACP:

Rítmica, sin soplos.

MVC

EEII:

Sin hallazgos

Pruebas complementarias: Analítica

- BIOQUÍMICA

- FG 125
- **PCR 124 mg/dL**
- Transaminasas normales
- Iones normales

- HEMOGRAMA

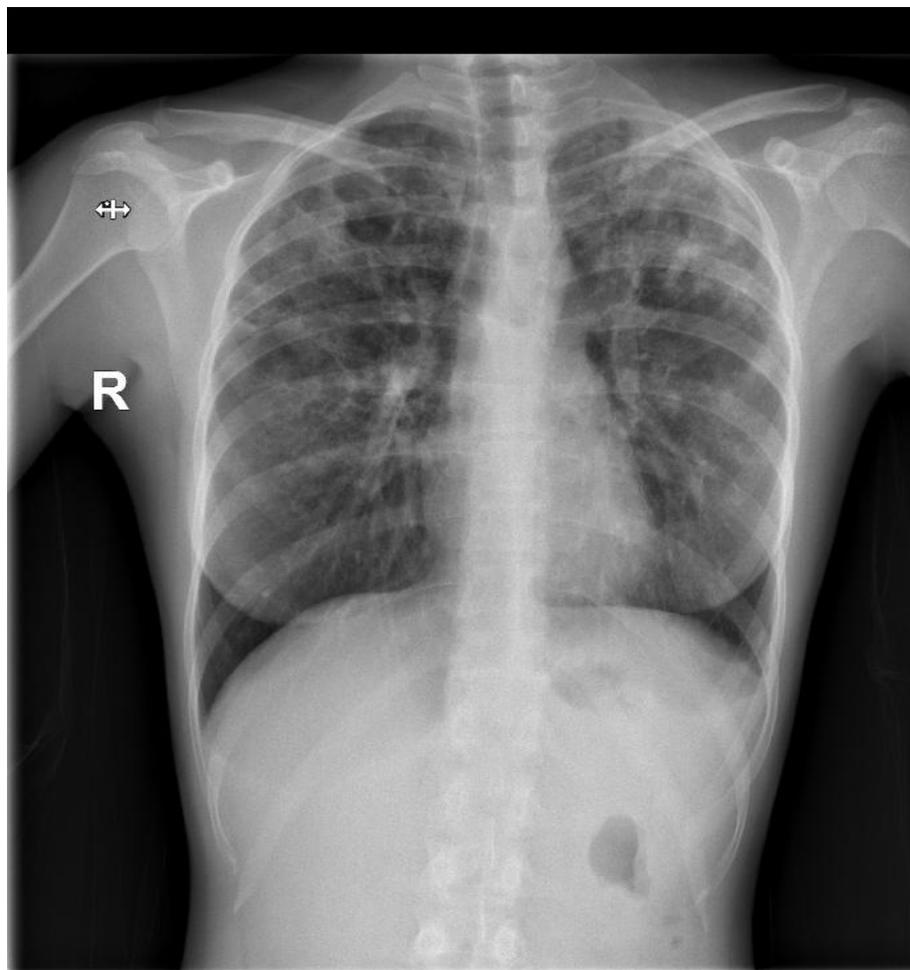
- **Hb 10,4 g/dL**
- VCM normal
- Leucos 9200 cel/mL (70 % PMN)

- COAGULACIÓN

- Normal



Pruebas complementarias: Placas



Pruebas complementarias: Ecografía de abdomen

- Se observan marcados **cambios inflamatorios** en la FID, con ligero engrosamiento del ciego y del **íleon terminal** y aumento del calibre del **apéndice**, que se encuentra fijo, no compresible, hipoecogénico y con desestructuración de la pared.
- Se acompañan de **aumento de la ecogenicidad de la grasa mesentérica local**, mínima lámina de **líquido libre** adyacente y pequeñas **adenopatías** de aspecto reactivo.
- Resto de la exploración (región valorable del hígado y páncreas, vesícula, vía biliar, vena porta, bazo, aorta abdominal y riñones) sin alteraciones significativas.
- Vejiga vacía, no valorable.



Discusión del caso

- Síntomas guía: **DOLOR ABDOMINAL SUBAGUDO + DIARREA CRÓNICA**
- Otros datos para tener en cuenta:
 - Mujer joven y fértil
 - Origen búlgaro
 - Pérdida de peso
 - Fiebre
 - RHA ↓
 - Murphy +
 - PCR ↑
 - Anemia
 - Enfermedad intersticial en pulmón
 - Inflamación en ecografía: íleo terminal y ciego

Dolor abdominal subagudo

- Por localización
 - Fosa iliaca derecha (múltiples estructuras)
- Por origen
 - Según patogenia
 - Infecciosa
 - Inflamatoria/Autoinmune
 - Neoplásica
 - Otras: funcionales, neuromotoras..
 - Según órgano afecto
 - Digestivo
 - Urinario
 - Ginecológico
 - Otros: vascular, ..
- Por síntomas asociados

SIGNOS DE ALARMA

- **Alteración del ritmo intestinal persistente**
- **Presentación nocturna del dolor**
- Edad > 40 años
- Rectorragia
- AF de cáncer de colon
- Uso de ATB reciente
- **Fiebre**



Causas infecciosas

FIEBRE TIFOIDEA

- ✓ Fiebre prolongada
- ✓ Diarrea
- ✓ Edad
- × Proceso clínico
- × Áreas endémicas
- × Sangrados

ENTEROCOLITIS INFECCIOSA

- ✓ Datos ecográficos
- ✓ Diarrea
- × Duración

APENDICITIS

- ✓ Datos ecográficos
- ✓ Diarrea
- × Duración
- × Náuseas/vómitos

ADENITIS MESENTÉRICA

- ✓ Datos ecográficos
- ✓ Edad
- ✓ Diarrea leve
- × Apéndice normal

TUBERCULOSIS INTESTINAL

- ✓ Diarrea
- ✓ Síntomas constitucionales
- ✓ Infiltrado pulmonar
- × Masa abdominal
- × Contacto con bacilo

ENFERMEDAD DE WHIPPLE

- ✓ Diarrea
- ✓ Pérdida de peso
- ✓ Fiebre (- frec)
- ✓ Adenopatías mesentéricas
- ✓ Anemia
- × Artralgias previas
- × Varón de mediana edad

Causas neoplásicas

LINFOMA INTESTINAL

- ✓ Edad
- ✓ Pérdida de peso
- ✓ Diarrea
- ✓ Fiebre
- ✓ Ganglios mesentéricos
- × Acropaquias
- × Edema maleolar
- × Síndrome malabsorbitivo

CANCER COLORRECTAL

- ✓ Pérdida de peso
- ✓ Diarrea
- ✓ Anemia
- ✓ Ganglios mesentéricos
- × Sangrado
- × Edad

Causas inflamatorias

ENFERMEDAD DE CROHN

- ✓ Diarrea
- ✓ Pérdida de peso
- ✓ Fiebre
- ✓ Datos ecográficos
- ✓ Patología pulmonar (-frec)
- × Enfermedad perianal

COLITIS ULCEROSA

- ✓ Diarrea
- ✓ Pérdida de peso (- frec)
- ✓ Fiebre (- frec)
- ✓ Patología pulmonar (+frec)
- × Diarrea sanguinolenta
- × Síndrome rectal
- × No íleon terminal

FIEBRE MEDITERRÁNEA FAMILIAR

- ✓ Fiebre
- ✓ Origen
- ✓ Íleo paralítico
- × Fiebre recurrente
- × Artralgia
- × Eritema en EEII

AMILOIDOSIS INTESTINAL

- ✓ Dismotilidadc (RHA ↓)
- ✓ Diarrea
- ✓ Pérdida de peso
- × Hepatopatía
- × Afectación renal
- × Edad
- × Macroglosia

ENFERMEDAD CELIACA

- ✓ Diarrea
- ✓ Pérdida de peso (- frec)
- ✓ Anemia
- × Esteatorrea
- × Síndrome neurológico
- × Déficit vitamínico
- × Dolor abdominal

Otras posibles causas

COLITIS ISQUÉMICA

- ✓ Diarrea
- ✓ Pérdida de peso
- x Ancianos
- x FRCV
- x Asociado a ingesta
- x Dolor FII

DIVERTICULITIS

- ✓ Diarrea
- ✓ Fiebre leve
- x Localización en FII
- x Adultos mayores
- x Defensa abdominal
- x Sangrado

COLITIS MICROSCÓPICA

- ✓ Diarrea crónica
- ✓ Pérdida de peso
- x Artralgia
- x Mujeres >60 años

SINDROME DEL INTESTINO IRRITABLE

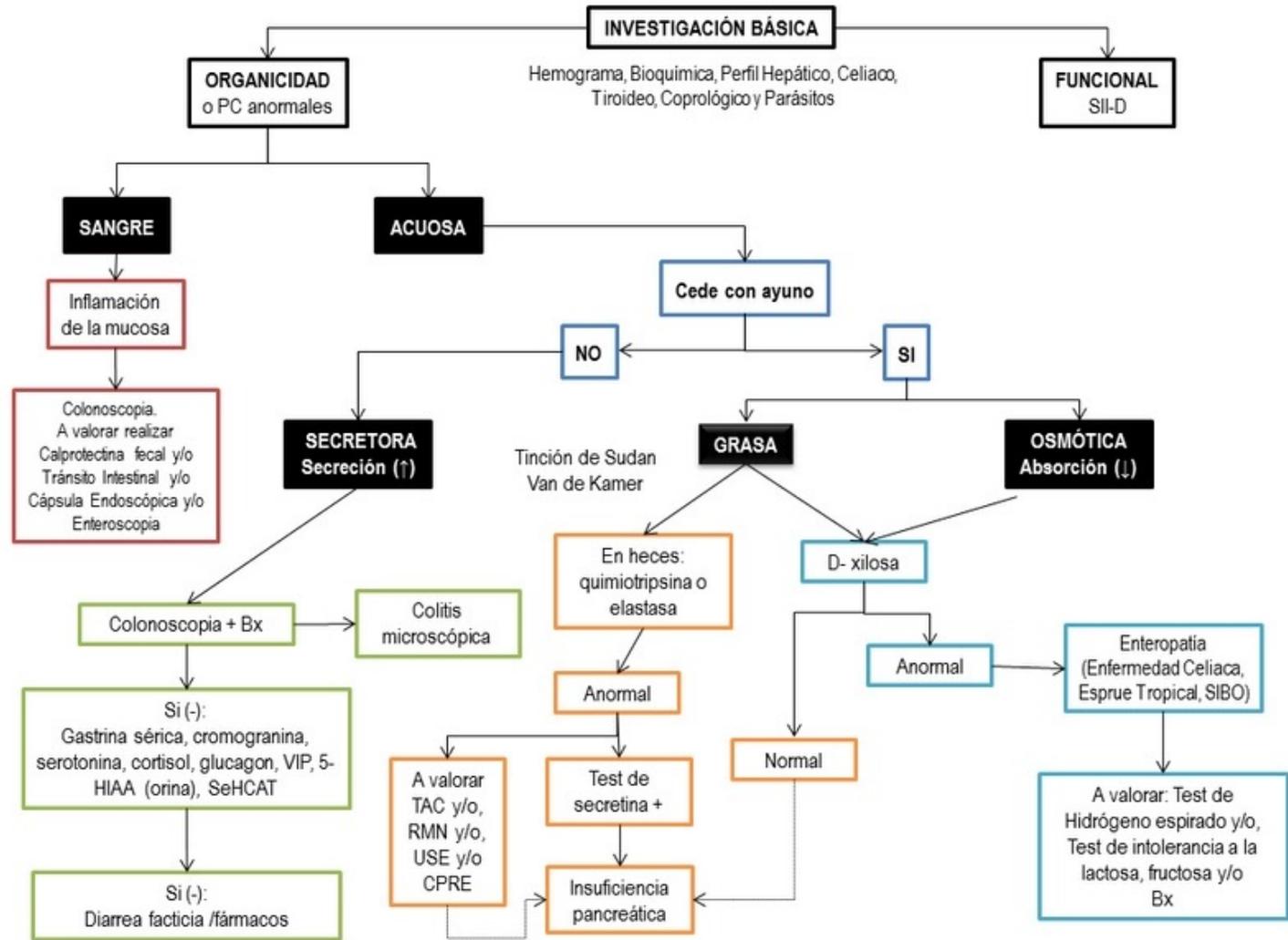
- ✓ Edad
- ✓ Diarrea
- x Sin síntomas de alarma

ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA

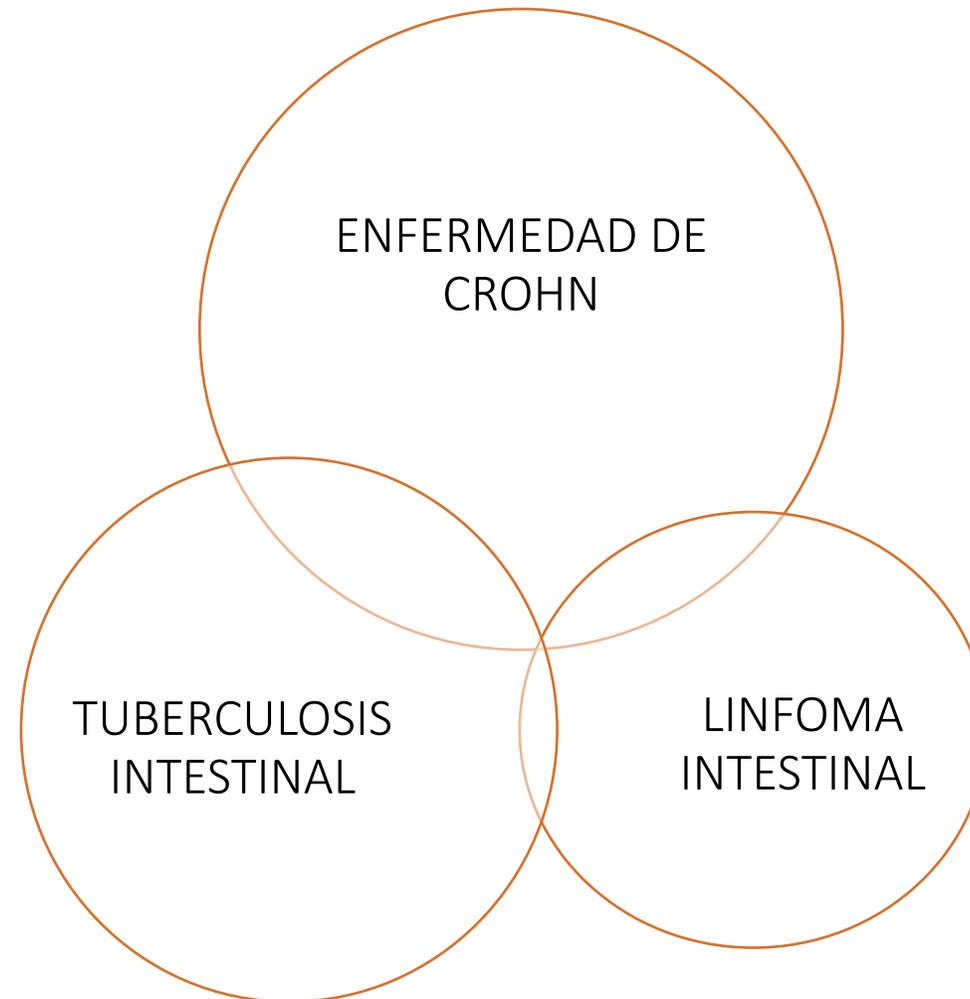
- ✓ Diarrea
- ✓ Pérdida de peso
- ✓ Fiebre
- ✓ Mujer joven
- x Leucorrea
- x Síntomas urinarios

Diarrea crónica

- Acuosa
 - Osmótica
 - Secretora
- Inflamatoria
- Con esteatorrea



Impresión diagnóstica



Ampliación del estudio

- Completar historia clínica:
 - Antecedentes familiares
 - Características del dolor (nocturno, exacerbaciones...)
 - Viajes, comidas, contacto con agentes patógenos.
 - Exploración ginecológica
- Ampliar laboratorio:
 - Prueba de embarazo
 - Autoinmunidad: ASCA, p-ANCA, anti endomisio, IgA
 - Perfil tiroideo
 - Proteinograma
 - Coprocultivo
- Otras pruebas de imagen:
 - Colonoscopia y gastroscopia con biopsia
 - TC abdominal y TACAR pulmonar

Muchas gracias por vuestra
atención

Ahora... a resolver

Bibliografía destacada

- Green book. Diagnóstico y tratamiento médico. Marbán libros. 2019.
- https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-the-adult-with-abdominal-pain?search=abdominal%20pain&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
- Abordaje diagnóstico de la diarrea crónica en adultos. V.A. Jiménez-García, F. Argüelles-Arias, I. Carmona-Soria, A. Caunedo-Álvarez, M. Romero-Gómez Unidad Intercentro de Digestivo. Hospitales Universitarios Virgen Macarena-Rocío. Sevilla. Revisiones temáticas. RADP online. Vol 37. Julio-Agosto 2015.



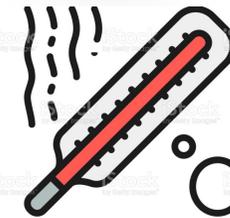
CASO CLÍNICO MEDICINA INTERNA

Julia Rodríguez González
Paula Dios Díez

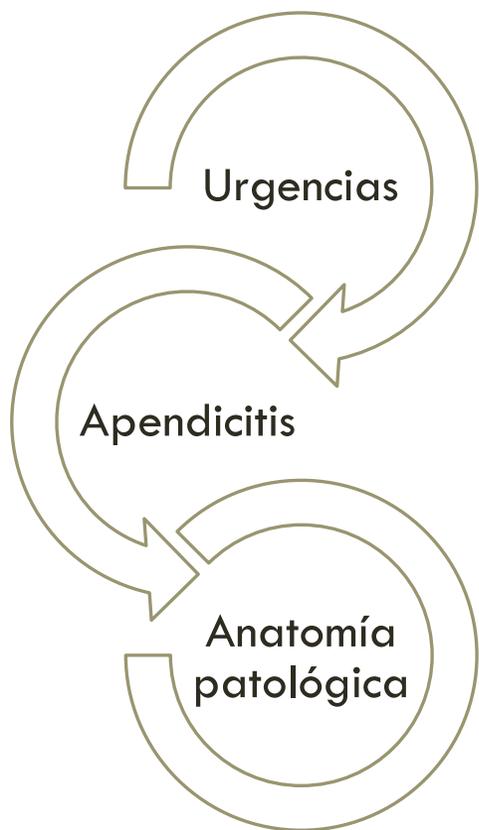
RESUMEN



6 meses de empeoramiento progresivo



LA SECUENCIA DE LOS HECHOS...



Tipo de Muestra: **BIOPSIA PARAFINA**

MICOBACTERIAS
PCR TUBERCULOSIS MUESTRA -
COMENTARIO Micobacterias Positiva
Carga bacilar muy baja: TRAZAS
Confirmar positividad con nuevas muestra:

Apendicitis granulomatosa



163584

LA SECUENCIA DE LOS HECHOS...



Salud Pública



SE INICIA TRATAMIENTO...

Rifater (Isoniazida, rifampicina, pirazinamida) + Etambutol

Rifinah 2 comprimidos en ayunas

Piridoxina 400 mg 1 comprimido 3 días a la semana

Tipo de muestra: **ESPUTO**

MICOBACTERIAS

TINCION DE AURAMINA
CULTIVO MEDIO SOLIDO

-
Positiva
Se aísla:
Aspecto típico
Abundante crecimiento
Se aísla:
Positiva
No se detecta resistencia
Rifampicina

CULTIVO MEDIO LIQUIDO
PCR TUBERCULOSIS MUESTRA
COMENTARIO Micobacterias

Mycobacterium tuberculosis

	<i>M. tuberculosis</i>			
Estreptomina	<0.064	S		
Levofloxacina	<0.002	S		
Linezolid	<0.016	S		
Rifampicina	<0.002	S		
Isoniazida	<0.016	S		
Etambutol	<0.016	S		
Pirazinamida	S			

Tipo de Muestra: **SUERO**

MARCADORES HEPATITIS B

VHB HBs Ag - Negativo
VHB anti HBs 23.82 Positivo
VHB anti HBc Negativo

MARCADORES HEPATITIS C

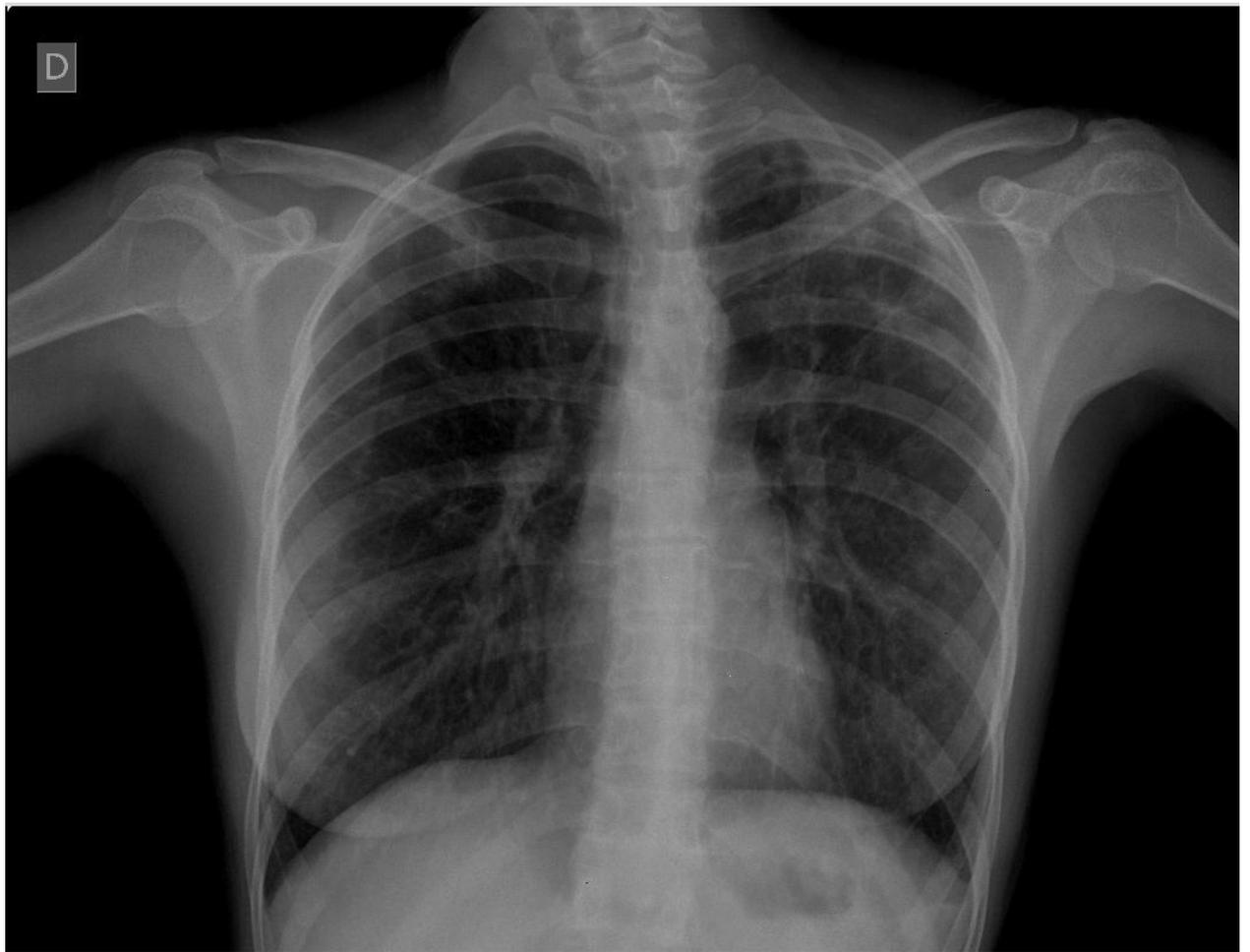
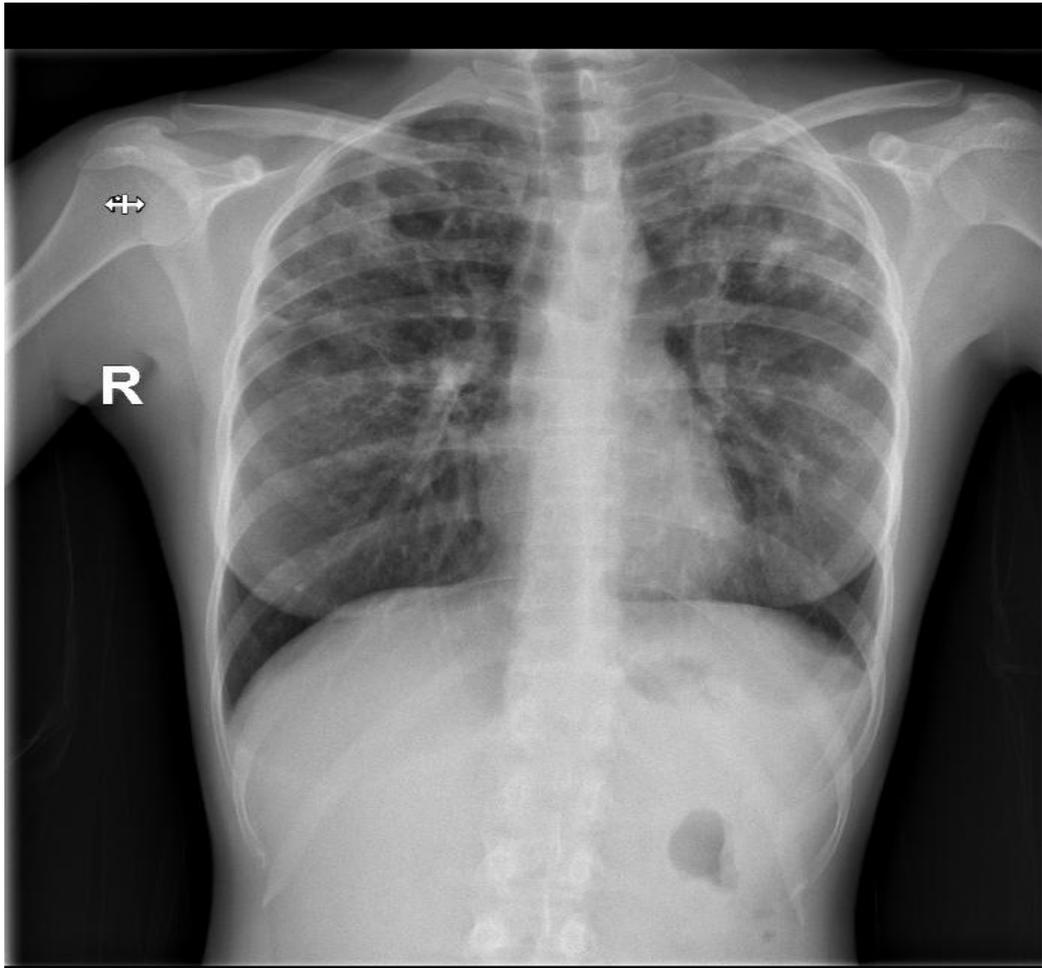
VHC Ac - Negativo

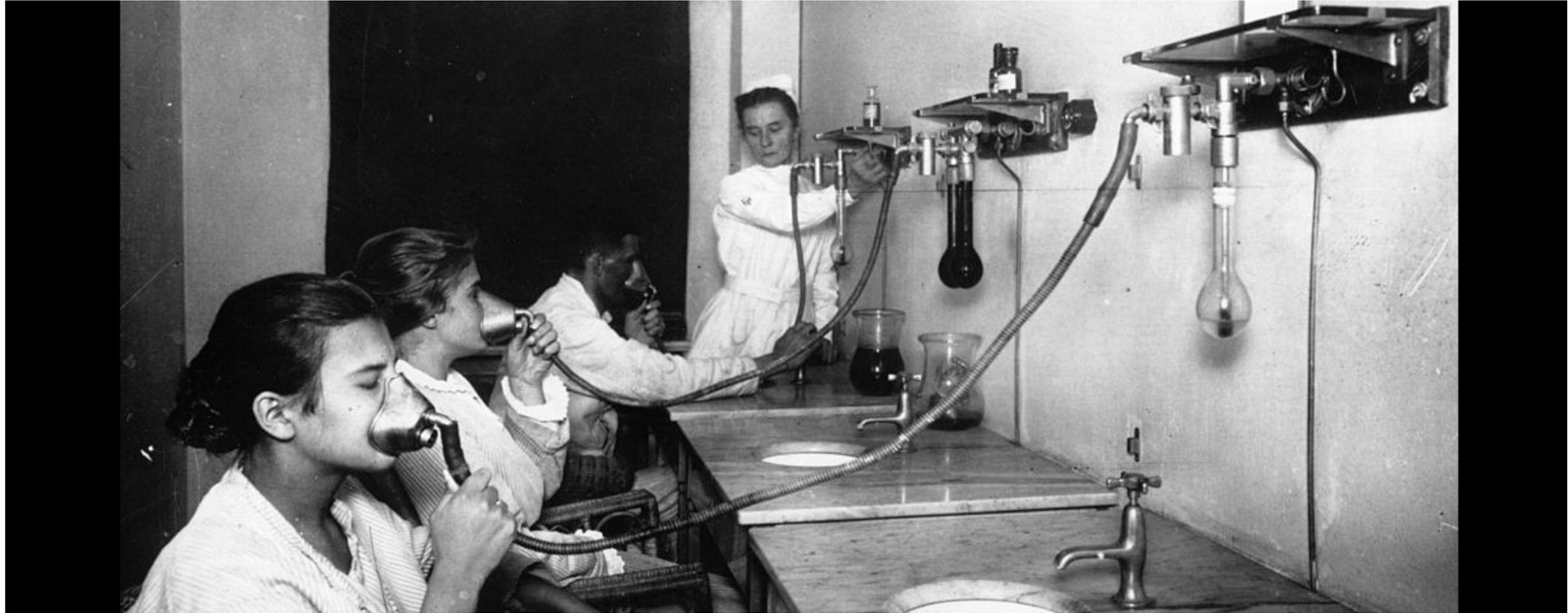
SEROLOGIA VIH

VIH 1/2 (Ac+ Ag p24) - Negativo

SEROLOGIA LUES

Lúes Ac totales (CMIA) - Negativo





TUBERCULOSIS DISEMINADA

AFECTACIÓN PULMONAR
AFECTACIÓN INTESTINAL, APENDICITIS TUBERCULOSA

APENDICITIS TUBERCULOSA

Incidencia	
Tuberculosis extrapulmonar	10-15%
Tuberculosis gastrointestinal (ileocecal)	0.1 - 3%
Tuberculosis apendicular	0.001 – 0.01%
En las piezas quirúrgicas	0.04-0.2%

Diagnóstico diferencial con:

- Enfermedades por hongos
- Enfermedad de Crohn
- Infección por *Yersinia pseudotuberculosis*

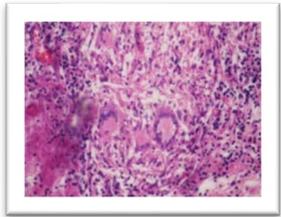
Apendicitis tuberculosa primaria	Secundaria
Menos frecuente	Más frecuente
Ingesta de esputo	Diseminación hematológica, linfática, contigüidad o ingesta de esputo
Rx tórax normal	Rx patológica en <50%

Presentaciones clínicas	
Crónica	Cuadro general, fiebre, masa
Aguda	Indistinguible de la habitual
Latente	Hallazgo incidental

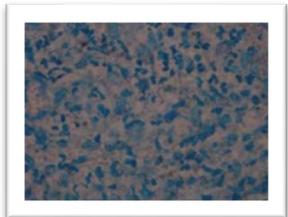
Puede presentarse también como:

- Sobreinfección bacteriana

DIAGNÓSTICO:



- Anatomía patológica: necrosis caseificante y células gigantes de Langhans.



- Microbiología: sensibilidad baja de baciloscopia y cultivo. Mejoría con PCR (mínimo de carga bacilar).

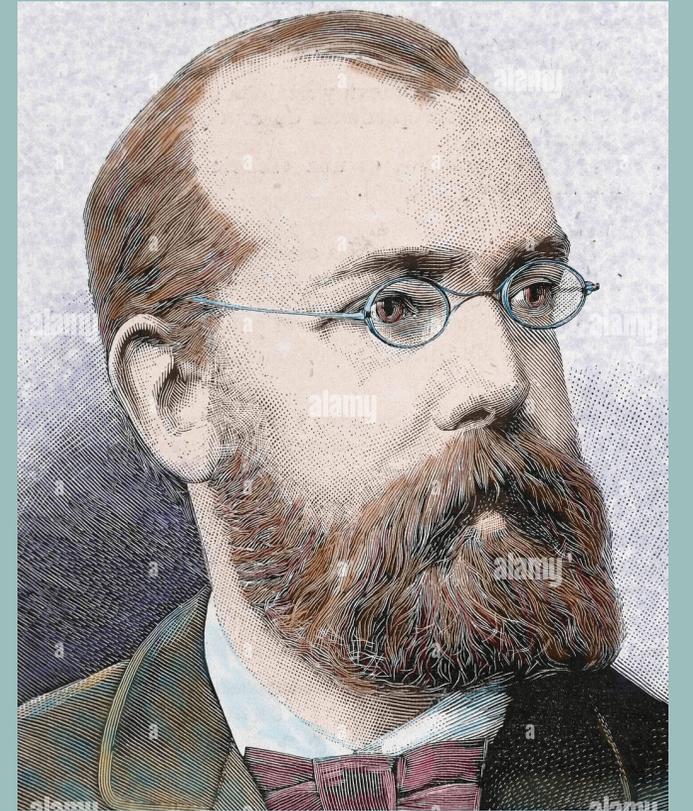
BIBLIOGRAFÍA

Vázquez Reta, Vázquez Guerrero, Vázquez Guerrero, López, Ramírez Barba. Apendicitis aguda tuberculosa. Informe de caso Acute tuberculous appendicitis. Report of one case . Cirujano General. 2008; 30 (2).

Rodríguez N, Gómez N. Apendicitis aguda perforada secundaria a una tuberculosis como causa de sepsis posparto. Rev Chilena Infectol 2020; 37 (2): 186-189

Soler Rangel, G. Serralta San Martín, J. Camacho Siles y F. Arnalich Fernández. Apendicitis aguda como forma de presentación de una tuberculosis intestinal. Revista Clínica Española. 201. 201 (7).

W. Fitzgerald, Timothy R. Sterling y David W. Haas. Mycobacterium tuberculosis. Mandell. Enfermedades infecciosas. Principios y práctica. 2021.



G R | A C I A S