

3

TUBERCULOSIS GASTROINTESTINAL

Jaime A. Sampedro Olarte¹

RESUMEN

Se presentan 11 casos de tuberculosis (TB) gastrointestinal, diagnosticados en la Empresa Social del Estado Hospital La María, de la Ciudad de Medellín, desde enero de 1993 y hasta el mes de junio de 1999. La edad promedio fue 41 años. La relación mujer: hombre fue 1.8:1. La procedencia fue urbana en el 81%. Los síntomas predominantes fueron: dolor abdominal, en el 63%; pérdida de peso, en el 54%; diarrea, en un 54%; fiebre, en un 36%; tos y expectoración, en un 36%. Los signos predominantes fueron: dolor abdominal a la palpación, 81%; signos de desnutrición, 63%; auscultación pulmonar patológica, 36%; masa palpable en fosa ilíaca derecha, 18%. Los hallazgos paraclínicos más importantes fueron: anemia, 72%; sedimentación acelerada, en un 72%; leucocitosis, 18%; serología para VIH negativa, en 6 pacientes. Los estudios radiológicos: ecografía y estudios contrastados mostraron hallazgos sugestivos de la enfermedad, en tanto que la colonoscopia permitió el diagnóstico en el 36% mediante directo, cultivo y biopsias. La cirugía permitió el diagnóstico en el 54% en el estudio del material quirúrgico, TB pulmonar concomitante se presentó en el 36%. La localización más común fue ileo-cecal, en el 63% de los casos.

La cirugía sigue jugando un papel muy importante en el diagnóstico de TB gastrointestinal; en el presente estudio permitió el diagnóstico en el 54% y la forma más frecuente de presentación fue la de obstrucción intestinal, con un 60% de los casos.

Palabras clave: Tuberculosis extrapulmonar, tuberculosis gastrointestinal, *Mycobacterium tuberculosis*, BAAR en directo o cultivo, granulomas caseificantes, granulomas no caseificantes, lesiones ulcerativas, lesiones hipertróficas, serología para VIH.

¹ *Médico Internista Hospital La María. Profesor asistente Facultad de Medicina Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia. S.A.*

Separatas: Doctor Jaime A. Sampedro Olarte. Hospital La María. Medellín, Colombia. S.A.

ABSTRACT

Cases of gastro intestinal tuberculosis, 11 in total, seen at the Hospital La Maria, in Medellín, between January 1993 and June 1999 are presented. The mean age was 41 years old. The relation female: man was 1.8: 1. Source was urban in 81%. The most important symptoms were: abdominal pain 63%, weight loss 54%, diarrhea 54%, fever 36%, productive cough 36%. On the physical exam were found: abdominal pain 81%, malnutrition 63%, pathological pulmonary auscultation 36%, palpable abdominal mass 18%. Paraclinic finding were: anemia 72 %, accelerated sedimentation 72%, leucocytosis 18%. Radiology studies were suggestive of sickness but endoscopy studies were definitive for diagnosis. Surgery allowed diagnosis in 54%, pulmonary TB was found in 36%. The most common localization was at the ileo-cecal region for 63% of cases.

Key Words: Extrapulmonary TB, Gastrointestinal TB, Mycobacterium tuberculosis, AARB in direct and culture, Caseificant granulomas, No caseificant granulomas, Ulceratives lesions, Hipertrofic lesions , HIV serology.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB), a partir del año 1953 y hasta 1985, mostró un descenso progresivo año tras año. Esta disminución progresiva se debió, en parte, a la aparición de la quimioterapia, en 1950, lo cual hizo que en países como Estados Unidos se considerara una enfermedad "rara" o de países del tercer mundo. A partir de 1985 se presentó un incremento en el número de casos de TB, lo cual en gran parte se debió a la epidemia del SIDA, con la aparición de nuevas formas clínicas de la enfermedad, lo que llevó a acuñar el término de la "Nueva TB". (2,5,6)

Se considera que la mitad de la población mundial se encuentra infectada por *Mycobacterium tuberculosis*, con 10 millones de nuevos casos por año y 3 millones de muertes por año. (1,4)

La TB extrapulmonar se presenta entre un 10 y 15%; sin embargo, en pacientes con SIDA este porcentaje puede aumentar hasta el 50%. (5)

La TB gastrointestinal es una forma poco común de la enfermedad, con cuadro clínico inespecífico, de difícil diagnóstico, presentando un aumento en la morbilidad y mortalidad. (1,2,4)

El objetivo de este trabajo es presentar los casos de TB gastrointestinal ocurridos en la Empresa Social del Estado Hospital La María, de la ciudad de Medellín, entre 1993 y 1999.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se revisaron las historias clínicas de pacientes con TB gastrointestinal en el período

comprendido entre enero de 1993 y junio de 1999.

Para ser incluidos en el estudio, los pacientes debían llenar los siguientes criterios:

- Demostración de BAAR en estudios en directo o en cultivo.
- Demostración histológica de granulomas con necrosis de caseificación.

RESULTADOS

En el período comprendido entre enero de 1993 y junio de 1999 se diagnosticó en la Empresa Social del Estado Hospital La María, de la ciudad de Medellín, un total de 1.203 casos nuevos de TB, de los cuales 11 (0.91%) correspondieron a TB gastrointestinal (ver cuadro número 1).

La edad promedio fue 41 años, con edades entre 19 y 63, con predominio del sexo femenino, 7 (63%).

Cuadro 1. Frecuencia de TB diagnosticados en el Hospital La María

Año	Casos totales de TB	Casos de TB gastrointestinal
1993	209	1
1994	197	1
1995	199	1
1996	185	2
1997	203	2
1998	143	2
1999	67	2

La mayoría procedente del área urbana, 9 (81%).

Cuadro clínico

La duración de los síntomas antes de la consulta osciló entre un día (abdomen agudo) y 60 meses (absceso recurrente perianal).

Los síntomas, en orden de frecuencia, fueron: dolor abdominal: 7 (63%); pérdida de peso: 6 (54%); fiebre: 4 (36%); diarrea: 5 (45%); tos y expectoración: 4 (36%). (Ver cuadro número 2)

Los hallazgos más frecuentes al examen físico fueron: dolor abdominal, en 9 (81%); desnutrición, 7 (63%); masa palpable en fosa ilíaca derecha, 2 (18%); hallazgos patológicos a la auscultación pulmonar, 4 (36%). (Ver cuadro número 3)

Exámenes paraclínicos

Anemia, en 8 (72%); leucocitosis, en 2 (18%); velocidad de sedimentación globular ecelerada, en 8 (72%); serología para VIH, en 6 pacientes, todas negativas. (Ver cuadro número 4)

Cuadro 2. Frecuencia de síntomas en once casos de TB gastrointestinal diagnosticados en el Hospital La María entre 1993 y 1999

Síntomas	No. de casos
Dolor abdominal	7 (63%)
Pérdida de peso	6 (54%)
Diarrea	5 (45%)
Fiebre	4 (36%)
Tos y expectoración	4 (36%)

Imaginología

Se practicó radiografía de tórax a 9 pacientes. En cuatro de ellos se demostraron lesiones en vértices pulmonares, y en un paciente, cavernas.

Tránsito intestinal se practicó en tres pacientes, siendo los hallazgos más frecuentes: zonas de dilatación, zonas de estenosis, imágenes sugestivas de ulceraciones y alteraciones en la velocidad.

Colon por enema se practicó a dos pacientes, demostrando defectos de llenado e imágenes sugestivas de ulceraciones.

Ecografía abdominal se practicó a tres pacientes, demostrando sólo en un caso imagen de asa intestinal distendida, con engrosamiento de la pared.

Cuadro 3. Frecuencia de signos en once casos de TB gastrointestinal diagnosticados en el Hospital La María entre 1993 y 1999

Signos	No. de casos
Dolor abdominal a la palpación	9 (81%)
Signos de desnutrición	7 (63%)
Auscultación pulmonar patológica	4 (36%)
Masa palpable en fosa ilíaca derecha	2 (18%)

Cuadro 4. Frecuencia de hallazgos paraclínicos en once casos de TB gastrointestinal diagnosticados en el Hospital La María entre 1993 y 1999

Hallazgos paraclínicos	No. de casos
Anemia	8 (72%)
Leucocitosis	2 (18%)
Sedimentación acelerada	8 (72%)
Serología positiva para VIH	0

TAC de abdomen se practicó a un solo paciente, demostrando engrosamiento de la pared del colon a nivel ileo-cecal.

Estudios endoscópicos

Endoscopia digestiva superior se practicó en tres pacientes, demostrando dos casos de esofagitis.

Colonoscopia se practicó en cinco pacientes, encontrándose en tres casos lesiones ulceradas y en un caso lesión exofítica.

Hispatología

Se obtuvieron muestras para estudios histológicos en 9 pacientes: 4 provenientes de estudios endoscópicos y cinco provenientes de procedimientos quirúrgicos. Se encontraron granulomas caseificantes en cinco casos y no caseificantes en cuatro casos.

El bacilo tuberculoso se demostró en seis de las nueve biopsias examinadas por directo con ZN y cultivo. La baciloscopia en esputo fue positiva en cuatro pacientes.

Cirugía y complicaciones

Se practicaron cinco cirugías, así:

Tres con diagnóstico de obstrucción intestinal, un caso de intususcepción ileo-ileal, un caso de estenosis ileal y un caso de estenosis yeyunal. Un caso con diagnóstico de apendicitis con comprobación histológica. Un caso con diagnóstico de abdomen agudo, encontrándose compromiso macroscópico

peritoneal y apendicular, con confirmación histológica.

Localización

En orden de frecuencia, se presentó la siguiente localización: ileo-cecales (4); rectal (1); yeyunal (1); yeyuno-ileal (1); ileal (2); anal (1); en cavidad oral (1). (Ver cuadro 5)

DISCUSIÓN

La TB sigue constituyendo un grave problema de salud pública en nuestro medio, con un gran número de casos nuevos diagnosticados por año (1); ello ha llevado a un aumento progresivo en los diagnósticos de TB extrapulmonar (5), llamando la atención en el presente estudio un aumento progresivo en el número de casos de TB

Cuadro 5. Descripción de los pacientes y localización en los casos con diagnóstico definitivo de TB gastrointestinal en el Hospital La María entre 1993 y 1999.

No.	Edad/sexo	Año	Diagnóstico definitivo y localización
1	51/F	1993	TB ileo cecal
2	34/F	1994	TB ileo cecal
3	40/F	1995	TB yeyunal
4	23/F	1996	TB ileal
5	19/F	1996	TB ileal
6	39/F	1997	TB rectal
7	40/M	1997	TB oral
8	36/F	1998	TB ileo cecal
9	55/M	1998	TB ileo cecal
10	53/M	1999	TB perianal
11	63/M	1999	TB yeyuno ileal

gastrointestinal, en relación con el número total de casos de TB.

Es de anotar el mayor compromiso en mujeres, en una relación casi de 2 a 1, a diferencia de lo informado en otras series donde predomina el sexo masculino. (1,5)

La edad promedio de presentación en la cuarta década de la vida es similar a la presentada en otras series. (1,4,5)

La duración de los síntomas al ingreso fue en promedio de 6 meses, superior a lo reportado en otras series (2,4,5), lo cual puede ser explicado en parte por la dificultad en el diagnóstico y en parte por el retraso para la consulta, lo que conlleva una alta tasa de complicaciones.

Los síntomas predominantes: dolor abdominal, diarrea y pérdida de peso se presentaron entre un 54% y 63%, similar a la presentada en otra serie colombiana (1), dato que debe alertar al clínico a considerar dentro de los diagnósticos diferenciales la TB gastrointestinal, principalmente si dichos síntomas tienen una duración mayor de un mes.

La anemia se presentó en el 72% de los casos y fue de predominio hipocrómica y podría explicarse por pérdidas en el tracto gastrointestinal, en pacientes con lesiones ulceradas. Igualmente, el aumento de sedimentación se presentó en el 72%, lo cual, a pesar de ser una prueba inespecífica, refleja el carácter inflamatorio de la enfermedad.

Cuatro pacientes con diagnóstico de TB gastrointestinal se encontraban en trata-

miento para TB pulmonar (2); en ellos la duración de los síntomas fue menor de dos meses, lo cual refleja la alta sospecha diagnóstica y permitió el diagnóstico menos tardíamente (1).

La serología para VIH sólo se practicó al 54% de los pacientes y en todos fue negativa, sin encontrar una explicación para los anteriores resultados.

A pesar de que los estudios imaginológicos demostraron una buena sensibilidad y permitieron sospechar el diagnóstico en la mayoría de los casos, sólo los estudios endoscópicos confirmaron el diagnóstico macroscópica, microscópica y bacteriológicamente, al permitir una visualización directa de las lesiones y tomas de biopsias al igual que en otras series. (1,2,3)

La presencia de granulomas caseificantes permitió confirmar el diagnóstico en el 54% de los casos, la mayoría de los cuales correspondieron a especímenes quirúrgicos. La toma de biopsias endoscópicas sólo permite obtener muestra de mucosa en la mayoría de los casos, en donde es poco frecuente encontrar los granulomas.

Los estudios endoscópicos mostraron predominantemente lesiones ulcerativas, 60%, siendo las lesiones hipertróficas y las ulcerohipertróficas menos frecuentes.

La cirugía sigue jugando un papel muy importante en el diagnóstico de TB gastrointestinal. En el presente estudio permitió el diagnóstico en el 54% de los casos, siendo la obstrucción intestinal la forma más frecuente de presentación, 60%. (1,2,4) ■

REFERENCIAS

1. Ortega, R.; Ángel, L.; Gutiérrez, O.; Calvo, E. Tuberculosis intestinal una enfermedad que se rehúsa a desaparecer. Acta Med Col, 1994; 19 (5): 285 - 91.
2. Horvath, K.D.; Whelan, R.L. Intestinal tuberculosis: return of an old disease. Am J Gastroenterol, 1998; 93 (5): 692 - 96
3. Kim, K.M.; Lee, A.; Choi, K.Y.; Kwak, J.J. Intestinal tuberculosis: clinico pathologic analysis and diagnosis by endoscopic biopsy. Am J Gastroenterol, 1998; 93 (4): 606-9
4. Aston No, M.A. , Chir, M. Abdominal tuberculosis. World J Surg. , 1997; 21:492-99
5. Marshall, J.B. Tuberculosis of the gastro - intestinal tract and peritoneum. Am J Gastroenterol, 1993; 88 (7): 989-99.
6. Snider, D.E.; Roper, W.L. The new tuberculosis. N Engl J Med , 1992; 326:703-5.