



Principales hallazgos radiológicos de la tuberculosis peritoneal. Un recorrido por su diagnóstico diferencial

Juan Ramón y Cajal Calvo, Carlota María Bello Franco, Laura Sesé Lacámara, Miguel Costa Lorente, Ramón Ortiz Giménez, Ignacio Quintana Martínez

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa,
Zaragoza.

1 OBJETIVO DOCENTE

- Conocer los principales hallazgos radiológicos de la tuberculosis peritoneal en función de la pruebas de imagen utilizadas.
- Describir los diferentes patrones de presentación radiológica de la tuberculosis peritoneal.
- Realizar un diagnóstico diferencial adecuado.

2. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis, ha presentado un aumento importante en su incidencia en la última década, supone, en la actualidad, un serio problema de salud pública, siendo la enfermedad infecciosa con mayor mortalidad asociada.

A pesar de que la enfermedad tuberculosa extrapulmonar con afectación peritoneal es poco frecuente, en los últimos años, ha experimentado un incremento en su incidencia, en relación con factores como los tratamientos quimioterápicos o corticoideos, enfermedades que comprometen al sistema inmune (VIH), o la inmigración desde zonas endémicas, entre otras causas.

La tuberculosis peritoneal presenta características comunes con una amplia variedad de patologías, por lo que, para realizar precozmente un diagnóstico correcto de esta entidad, que nos permita instaurar un tratamiento eficaz en el menor tiempo posible, hemos de hacer uso de todas las herramientas que encontremos a nuestro alcance, tales como, una buena historia clínica con antecedentes epidemiológicos (inmigración desde zonas endémicas), hallazgos clínicos (dolor abdominal y ascitis de origen desconocido), pruebas de imagen y de laboratorio (ascitis exudativa con ADA>40), entre otras.

2. INTRODUCCIÓN

En última instancia, el diagnóstico definitivo se obtendrá a través de la biopsia, por abordaje laparoscópico.

Una de las hipótesis con mayor aceptación en relación con el origen de la tuberculosis peritoneal, es que ésta se deba a una siembra hematógena en un paciente con enfermedad pulmonar activa, y raramente, a la rotura de una adenopatía intraabdominal o por siembra directa.

3. HALLAZGOS EN LOS ESTUDIOS RADIOLÓGICOS

Los hallazgos radiológicos que, más comúnmente, nos podemos encontrar en este tipo de patología son:

Tomografía Computarizada:

- Afectación del omento (plastrón omental, nodular, o engrosamiento regular/irregular) y del mesenterio (lesiones nodulares, engrosamiento y desestructuración).
- Realce anormal y engrosamiento del peritoneo o del mesenterio.
- Ascitis exudativa (20-40 UH).
- Adenopatías mesentéricas y retroperitoneales hipodensas y aumentadas de tamaño

En una TC, en la que se observe ascitis, junto con engrosamiento y realce peritoneal suave y regular, así como, afectación mesentérica u omental y numerosas adenopatías habría que considerar a la tuberculosis peritoneal como posible diagnóstico.

3. HALLAZGOS EN LOS ESTUDIOS RADIOLÓGICOS

Ecografía:

- Adenopatías mesentéricas y retroperitoneales, que suelen ser grandes y múltiples, con centro hipodenso y realce en anillo (característico de la necrosis caseosa), aunque también pueden presentarse en forma de conglomerados adenopáticos o como varios ganglios homogéneos de tamaño normal.
- Líquido libre intraabdominal o ascitis; la ecografía se recomienda como prueba de imagen inicial, ya que, permite detectar pequeñas cantidades de líquido, así como, múltiples bandas móviles de fibrina o detritus. Puede ser libre o loculado.

4. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Carcinomatosis peritoneal

Los implantes nodulares, que asocian engrosamiento irregular del peritoneo son más típicos de la carcinomatosis peritoneal. También, es típica la presencia de afectación epiploica tipo omental-cake .
La extensión extraperitoneal, sin embargo, es más característica de la tuberculosis.



Figura 1: TC abdominopélvico plano axial con contraste intravenoso. Se visualiza una afectación epiploica tipo omental-cake en un paciente con carcinomatosis peritoneal.

4. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Linfoma

Se caracteriza por la presencia de ascitis libre y múltiples adenopatías grandes (eje mayor longitudinal superior a 15 mm) y coalescentes.



Figura 2: TC abdominopélvico en plano axial con contraste intravenoso. Se visualiza un complejo adenopático retroperitoneal con la presencia de una adenopatía paraaórtica izquierda de alrededor de 20 mm en un paciente con linfoma.

4. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

Mesotelioma

La ascitis es desproporcionadamente pequeña en comparación con el grado de diseminación tumoral. Además, la TC suele mostrar septos en la ascitis y un patrón estrellado del mesenterio. Hasta en el 50% de los pacientes se refiere exposición al amianto



Figura 3: TC abdominopélvico con contraste intravenoso en plano coronal. Paciente diagnosticado de mesotelioma, cuya exploración evidencia la presencia de finas láminas de líquido ascítico en porciones perihepáticas y en ambos flancos.

4. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Pseudomixoma peritoneal

Consta de un engrosamiento del peritoneo visceral, especialmente, a nivel perihepático y presencia de múltiples colecciones loculadas en la cavidad peritoneal, el omento y el mesenterio .



Figura 4: TC abdominopélvico en plano sagital con contraste intravenoso. Se visualiza una masa multiloculada en hemipelvis en un paciente diagnosticado de pseudomixoma peritoneal.



5. CONCLUSIONES

La tuberculosis peritoneal, a pesar de ser una entidad infrecuente, debe ser tenida en cuenta a la hora de realizar el diagnóstico diferencial de patologías que afectan al peritoneo, especialmente ante pacientes con factores predisponentes.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Na-ChiangMai W1, Pojchamarnwiputh S, Lertprasertsuke N, Chitapanarux T. (2008) CT findings of tuberculous peritonitis Jun;49(6):488-91.
2. Charoensak A1, Nantavithya P, Apisarnthanarak P. (2012) Abdominal CT findings to distinguish between tuberculous peritonitis and peritoneal carcinomatosis. Nov;95(11):1449-56.
3. Joshua Burrill, FRCR, Christopher J. Williams, FRCR, Gillian Bain, FRCR, Gabriel Conder, FRCR, Andrew L. Hine, MD, and Rakesh R. Misra, FRCR (2007) Tuberculosis: A Radiologic Review. RadioGraphics Sep-Oct; 27 (5).
4. Tariq Sinan, Mehraj Sheikh, Salwa Ramadan, Sukhpal Sahwney, and Abdulla Behbehani (2002). CT features in abdominal tuberculosis: 20 years experience. Nov 12. doi: 10.1186/1471-2342-2-3
5. Akhan O, Pringot J. Imaging of abdominal tuberculosis. Eur Radiol. 2002;12:312–23. doi: 10.1007/s003300100994
6. Batra A, Gulati MS, Sarma D, Paul SB. Sonographic appearances in abdominal tuberculosis. J of Clin Ultrasound. 2000;28:233–245. doi: 10.1002/(SICI)1097-0096(200006)28:53.0.CO;2-C.
7. Demirkazik FB1, Akhan O, Ozmen MN, Akata D. (1996). US and CT findings in the diagnosis of tuberculous peritonitis Jul;37(4):517-20.