

*Carta al editor*

## COMPLICACIONES CLÍNICAS ASOCIADAS A TUBERCULOSIS ABDOMINAL: ASPECTOS GENERALES

### Clinical complications associated with abdominal tuberculosis: general aspects.

JUAN SANTIAGO SERNA – TREJOS 

*Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Medicina, Universidad Libre – Seccional Cali. Cali, Colombia.  
Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Epidemiología, Universidad Libre – Seccional Cali. Cali,  
Colombia.  
Instituto Nacional de Salud. Bogotá Colombia.  
Grupo interdisciplinario de investigación en epidemiología y salud pública, Cali, Colombia*

STEFANYA GERALDINE BERMÚDEZ- MOYANO 

*Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Medicina, Universidad Santiago de Cali – Cali, Colombia.*

NATASCHA MARTÍNEZ - URIBE 

*Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Medicina, Universidad Libre – Seccional Cali. Cali, Colombia.*

VALENTINA DIAZ – GIRALDO 

*Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Medicina, Universidad Libre – Seccional Cali. Cali, Colombia.*

*Autor para correspondencia: Juan Santiago Serna - Trejos  
Correo electrónico: juansantiagosernatrejos@gmail.com*

**Recibido:** 24/08/2022  
**Aceptado:** 30/08/2022

**Palabras Clave:** tuberculosis; tuberculosis gastrointestinal; abdomen; infección.

#### *Sr. Editor:*

La tuberculosis intestinal supone un reto diagnóstico y terapéutico importante para aquel clínico que se disponga a abordar un cuadro clínico de abdomen agudo, las complicaciones asociadas a esta entidad se clasifican según su ubicación y el abordaje dependerá de la misma, así como cualquier conducta terapéutica conservadora o quirúrgica (Quispe & Vargas, 2021).

La epidemiología de tuberculosis está ampliamente descrita, se estiman cifras de aproximadamente 10 millones de pacientes nuevos de tuberculosis anualmente y cerca de 1.5 millones de muertes asociadas a la enfermedad, la verdadera incidencia de tuberculosis abdominal o gastrointestinal es desconocida, muchos de estos pacientes cursan inicialmente con etiología pulmonar y de manera asintomática en lo que respecta al desarrollo de la enfermedad abdominal (OPS/OMS, 2020).

Las manifestaciones iniciales constan de síntomas muy inespecíficos como: tos persistente, hemoptisis, pérdida de peso, fiebre, dolor torácico, efusión pleural, linfo-adenopatias, entre otras.

Dentro de las complicaciones encontradas en la tuberculosis abdominal, la *peritonitis tuberculosa* cobra importancia puesto que es la forma más común de la enfermedad y su clínica es insidiosa, caracterizada por su asociación a ascitis clínica o subclínica, puede ser localizada o generalizada, en algunos casos se pueden generar filamentos fibro-adhesivos que agraven el cuadro abdominal, favoreciendo la aparición de síntomas como, distensión abdominal, sensibilidad abdominal, fiebre, dolor abdominal y diarrea. Esta forma de tuberculosis abdominal es confundida usualmente con carcinomatosis peritoneal, linfomas y peritonitis piógena no tuberculosa (Rasheed *et al.*, 2007)

Otro espectro conocido de la tuberculosis abdominal es la *tuberculosis esofágica-gástrica*, de incidencia baja, se encuentra principalmente en pacientes en estado de inmunosupresión y/o coinfección con VIH principalmente, se da como resultado de la propagación del bacilo por los ganglios linfáticos locales, generando síntomas asociados a disfagia y complicaciones como úlceras o estenosis esofágica y/o gástrica según el ganglio afectado. Se ha tipificado en estos pacientes cuadros de hemorragias digestivas altas y obstrucción de la salida gástrica asociada a estenosis pilórica. Esta entidad suele ser confundida con enfermedades granulomatosas crónicas como la enfermedad de Crohn, sarcoidosis, neoplasia gástrica y gastritis granulomatosa (Manrique *et al.*, 2014)

La *tuberculosis de intestino delgado y ciego* suelen cursar de formas agudas y crónicas, con componentes ulcero-constrictivos e hipertróficos (intestino delgado e ileocecal respectivamente). El engrosamiento inflamatorio puede conducir a un cuadro de obstrucción intestinal en cerca del 20-30% de los pacientes. Se han asociado complicaciones como hemorragia de tracto gastrointestinal, aparición de fistulas y síndrome de mala absorción. El engrosamiento generado en las paredes intestinales suele generar confusiones al momento de realizar un diagnóstico diferencial con enfermedad de Crohn (Shinga *et al.*, 2019).

La *tuberculosis colónica* es frecuente en pacientes en estadios avanzados de la enfermedad, con síntomas inicialmente asociados a rectorragia, con hallazgos imagenológicos de úlceras segmentarias y colitis generalizada asociada a nódulos de la mucosa, pólipos y fistulas. Al igual que entidades previas, su reto diagnóstico radica en la diferenciación de otra entidad gastrointestinal como la enfermedad de Crohn (Shinga *et al.*, 2019).

La *tuberculosis rectal y ano perineal* constituye una entidad poco frecuente, asociada a sangrado rectal, estreñimiento y síntomas típicos constitucionales. Clínicamente se registran hallazgos de estenosis anular asociada a áreas de laceración y ulceración. El resto diagnóstico en este espectro clínico consiste en la confusión generada a otras entidades como neoplasias rectales, enfermedad de Crohn, infección por Herpes Simple, Sífilis, Amebiasis y linfogranuloma venéreo. Entre otras complicaciones asociadas al área rectar por tuberculosis, surgen las fistulas recto-vesicales y recto-ureterales (Garg *et al.*, 2019).

Las entidades mencionadas anteriormente, suponen condiciones clínicas de las cuales se debe sospechar ante hallazgos previos positivos de tuberculosis en un paciente que curse al momento de la evaluación clínica con hallazgos gastrointestinales positivos.

## Referencias

- Garg P, Garg M, Das BR, Khadapkar R, Menon GR. Perianal Tuberculosis: Lessons Learned in 57 Patients from 743 Samples of Histopathology and Polymerase Chain Reaction and a Systematic Review of Literature. *Dis Colon Rectum*. 2019;62(11):1390–400.
- Maita Quispe F, Vargas J. Tuberculosis abdominal como causa de abdomen agudo. *Gac Medica Boliv*. 2021;44(1):96–8.
- Manrique M CA, Salinas G DC, Martínez JD, Garzón O MA, Hernández C G, Hormaza A N, et al. Tuberculosis esofágica: informe de un caso TT - A Case Report of Esophageal Tuberculosis. *Rev colomb gastroenterol* [Internet]. 2014;29(4):446–8. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-99572014000400015](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572014000400015)
- OPS/OMS. Datos y cifras, Tuberculosis. *Organ Panam la Salud* [Internet]. 2020; Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- Rasheed S, Zinicola R, Watson D, Bajwa A, Mcdonald PJ. Intra-abdominal and gastrointestinal tuberculosis. *Color Dis*. 2007;9(9):773–83.
- Shinga BW, Dièye A, Badiane NMD, Lakhe NA, Diallo VMPC, Mbaye KD, et al. Tuberculose intestinale révélée par une occlusion intestinale aigüe au cours d’une réaction paradoxale au traitement anti-tuberculeux chez un patient immunocompétent: à propos d’un cas et revue de la littérature. *Pan Afr Med J*. 2019;32:1–7.

---

**Keywords:** tuberculosis; gastrointestinal tuberculosis; abdomen; infection.

---