

# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

PÓSTER CON DEFENSA

**Dolor abdominal en fosa ilíaca derecha: no todo es  
apendicitis**

Gutiérrez Rodríguez A, Armenteros López AI, Moriczi M, Plaza Salmerón A, Sánchez Forte M, López Candel E. *Servicio de pediatría. Hospital Universitario Torrecárdenas. Almería.*

## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TBC) abdominal es una entidad **infrecuente** en nuestro medio. Sin embargo, su **clínica** fundamental es **fiebre, dolor abdominal, diarrea, pérdida de peso y ascitis**, estando en común estos síntomas con otras patologías.

La enfermedad se produce a partir de la **reactivación** de una infección TBC o por **ingesta** de *M. tuberculosis* en carne o leche no procesadas, por vía hematógica o linfática.

## OBJETIVO

Resaltar la importancia de insistir en los **factores epidemiológicos** dentro de la anamnesis en Urgencias y tener en cuenta **patología menos frecuente** en el diagnóstico diferencial de abdomen agudo.

# RESUMEN DEL CASO

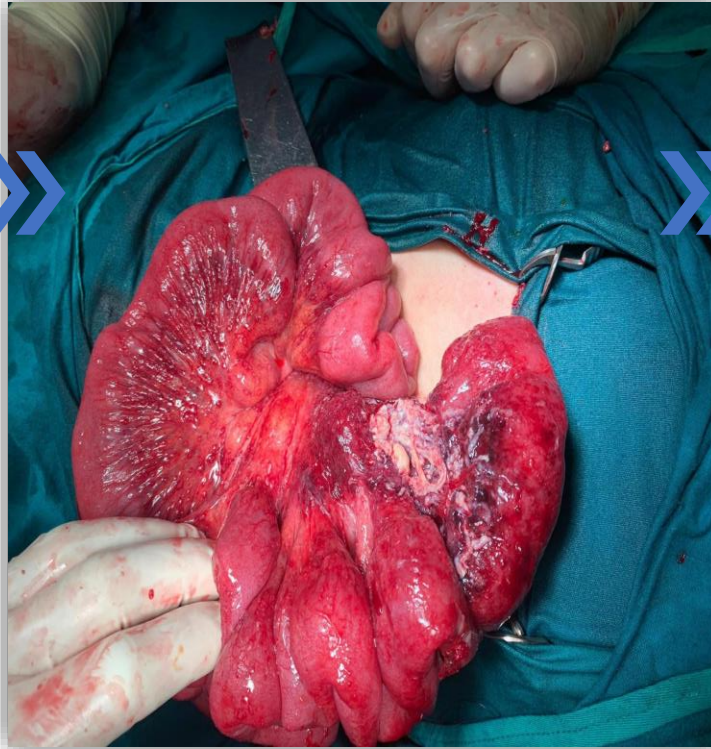
Escolar varón de 9 años con **dolor abdominal** de 36 horas y **diarrea** de una semana de evolución

**AP:** había permanecido en **Marruecos** en el mes anterior conviviendo con **animales de granja**.

**Exploración:** dolor abdominal a la palpación, más marcado en FID, Blumberg y Rovsing positivos.

**Análítica:** leucocitosis con neutrofilia y PCR 14,7 mg/dl.

**Ecografía abdominal:** adenitis mesentérica y engrosamiento de pared apendicular con líquido interior.



Gran plastrón inflamatorio incluyendo asas y epiplón indurado, mesenterio con aspecto granulomatoso, perlas blanquecinas en serosa de intestino y peritoneo.

## Pruebas de imagen

Radiografía de tórax: sin alteraciones

Ecografía abdominal: adenitis mesentérica

**Mantoux: negativo**

Líquido peritoneal: **ADA** aumentado

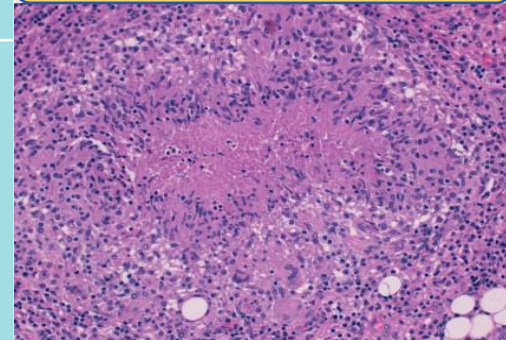
## Microbiología

**IGRA:** positivo

Cultivo del estroma:

*Mycobacterium complex*

## Anatomía patológica



Inflamación crónica granulomatosa necrotizante extensa y difusa

**SOSPECHA DE APENDICITIS**

## RESULTADOS

- Posteriormente se identificó *Mycobacterium bovis*, lo que habla a favor de que la vía de entrada fuera por **ingesta de productos no procesados** durante su estancia en Marruecos en el mes previo.
- Se inició **cuádruple antibioterapia empírica**, que posteriormente se ajusta por antibiograma.

## CONCLUSIONES

- Es importante realizar una **anamnesis detallada**, insistiendo en posibles **factores epidemiológicos** de exposición del paciente
- La TBC abdominal forma parte del **diagnóstico diferencial de abdomen agudo**, especialmente en pacientes que provengan de lugares donde la TBC es endémica, junto con apendicitis aguda, gastroenteritis aguda y otras patologías.
- Urgencias es **la puerta de entrada de patología infrecuente**, siendo necesario tenerla en cuenta.