

11242

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

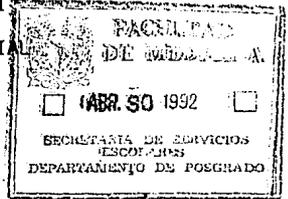
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



LA TUBERCULOSIS GANGLIONAR ABDOMINAL SIMULA CANCER

TESIS DE POSTGRADO
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

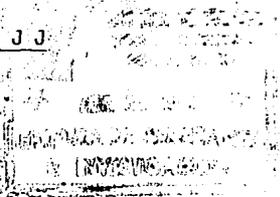
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MEDICO ESPECIALISTA EN RADIODIAGNOSTICO

Presenta:

DRA. JANET TANUS HAJJ

Vo. Bo
[Handwritten signature]



México, D.F.

Abril 1992.

[Handwritten signature]



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

LA TUBERCULOSIS GANGLIONAR ABDOMINAL SIMULA CANCER

La infección por Mycobacterium tuberculosis constituye un grave problema de salud pública, aún en la época actual en la que se dispone de fármacos muy eficaces para su tratamiento. Afecta predominantemente a los habitantes de países en vías de desarrollo. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente 10 millones de personas la adquieren cada año y, de ellas, tres millones fallecen a causa de esta enfermedad(1).

La tuberculosis extrapulmonar es una variedad que está aumentando en frecuencia, y la localización intraabdominal ocupa, en la mayoría de las series informadas, el cuarto lugar, precedida de la genitourinaria, la linfática y la pleural (2,3).

La tuberculosis abdominal puede asentarse en cualquier órgano, pero es el intestino el más frecuentemente afectado, y en las dos terceras partes de estos casos existe linfadenopatía asociada (4). Se han informado casos de linfadenopatía tuberculosa abdominal sin infección intestinal o de otros órganos (5,6). Una revisión realizada en nuestro hospital hace 13 años (7) demostró este hallazgo en 17% de los casos de tuberculosis extrapulmonar. El propósito de esta publicación es informar del caso de un enfermo en quien se demostró tuberculosis ganglionar intraabdominal y cuyo cuadro clínico y las imágenes observadas en la tomografía axial computada del abdomen sugerían el diagnóstico de cáncer de

páncreas.

DESCRIPCION DEL CASO:

Hombre de 65 años de edad, cortador de caña, residente del Estado de Morelos, quien ingería una dieta deficiente en proteínas y carbohidratos y tenía hábitos higiénicos deficientes. Ingería alcohol a razón de 40 g semanales desde hacía 25 años y fumaba 20 cigarrillos al día desde los 20 años de edad.

Inició su enfermedad 4 meses antes de su ingreso al hospital con astenia, anorexia y dolor mesogástrico que no se relacionaba con los alimentos, fijo y constante. Durante ese lapso disminuyó 20 Kgs. de peso. La exploración física mostró que el enfermo pesaba 56 Kgs., mientras que su peso habitual era de 72 Kgs. La cabeza, el cuello y el área cardiopulmonar se encontraron normales y durante la exploración abdominal se provocó dolor intenso a la palpación media y profunda en mesogastrio; no se encontraron crecimientos viscerales ni linfadenopatía palpable. No se demostró - fiebre.

El laboratorio informó una biometría hemática con 11.6 g/dl de - hemoglobina, hematocrito de 38%, leucocitos de 4,000/mm³; neutrófilos segmentados de 63%, formas en banda 2%, linfocitos 27%, monocitos 5%. La glucemia era de 130 mg/100 ml.

El exámen general de orina mostró pH de 6, eritrocituria y leuco

cituria leves. El urocultivo desarrolló más de 100,000 colonias/ml. de E.Coli. La telerradiografía de tórax (fig.1) mostró paqui pleuritis diafragmática, intercostal y apical, así como lesiones fibronodulares en lóbulo superior derecho y calcificaciones ganglionares hiliares y atelectasia parcial del lóbulo medio con bronquiectasias en su interior, interpretadas como secuelas de tuberculosis pleural y pulmonar antigua. Una placa simple de abdomen mostró una calcificación ganglionar en el área correspondiente a la raíz del mesenterio. La búsqueda del báculo ácido-alcohol resistente en orina y en expectoración fué infructuosa.

Los siguientes estudios realizados fueron negativos o normales: pruebas de funcionamiento hepático completas, tres coproparasitoscópicos, serie esófagogastroduodenal con tránsito intestinal, ultrasonografía abdominal, gamagrama hepatoesplénico y colon por enema. Una tomografía axial computada de abdomen (fig.2) mostró crecimientos ganglionares peripancreáticos con compresión duodenal y de la vena cava. Los cortes tomográficos mas bajos revelaron crecimientos ganglionares retroperitoneales, con lesiones hipodensas en su interior (fig.3).

Se prescribió trimetoprim-sulfametoxazol y el urocultivo se negativizó. Sin embargo, durante la primera semana de estancia se observó pérdida de peso de 3 Kgs. adicionales y persistencia del dolor abdominal. Con el diagnóstico preoperatorio de carcinoma de páncreas se efectuó laparotomía exploradora; se encontró lin-

fadenopatía retroperitoneal de predominio pancreático. El estudio histológico de un ganglio mostró granulomas caseosos. Se prescribió tratamiento a base de rifampicina e hidrazida del ácido isonicotínico y a los 7 días de tratamiento desapareció el dolor abdominal notándose recuperación paulatina del peso corporal.

DISCUSION:

El caso informado ejemplifica que la tuberculosis extrapulmonar tiene gran variabilidad en su expresión clínica, lo cual puede hacer difícil el diagnóstico, como sucedió en esta ocasión. Las características clínicas del caso, como la edad del paciente, disminución de peso y la semiología del dolor sugerían una enfermedad neoplásica del tipo del linfoma o carcinoma de páncreas. Los síntomas a su ingreso constituyen los que más frecuentemente se informan en el carcinoma de cuerpo o cola de páncreas (8), lo que aunado a la imagen tomográfica de masa pancreática o peripancréatica hizo considerar este diagnóstico. Esta confusión no es excepcional pues se ha informado de un caso similar cuyo cuadro clínico y tomográfico fué catalogado como carcinoma de páncreas (9). Otras enfermedades con las que la tuberculosis ganglionar abdominal se confunde, desde el punto de vista clínico y tomográfico son el carcinoma metastásico, el linfoma, la artritis reumatoide con linfadenopatía intraabdominal, la sarcoidosis y la enfermedad de Crohn, entre otras. La tomografía axial computada, sin embargo, ha mejorado el índice diagnóstico de la linfadenopatía retroperitoneal. Las características tomográficas sugerentes

de enfermedad benigna han sido descritas e incluyen la clara delimitación del contorno de la aorta y de la vena cava con respecto a la masa linfática (10), el tamaño ganglionar menor de 1.5cm el contorno de los ganglios bien definido y la linfadenopatía no confluyente (11), Así como la localización de los ganglios fuera del espacio aorto-caval y la isodensidad tomográfica ganglionar. En la linfadenopatía retroperitoneal tuberculosa un hallazgo frecuente es la presencia de un centro hipodenso, de contornos - bien definidos que está en relación con la necrosis caseosa central observada en los estudios histológicos. No obstante, en una revisión reciente se demostró que estos signos radiológicos son poco específicos de la linfadenopatía retroperitoneal benigna(12) La historia clínica y los hallazgos de la radiología convencional como sucedió en nuestro caso, constituyen los elementos de diagnóstico mas confiable, aunados al estudio confirmatorio de la biopsia ganglionar.

La tuberculosis y el cáncer frecuentemente se manifiestan con síntomas y signos similares y desde hace siglos, estas enfermedades se han confundido (12,13). A más de 100 años del descubrimiento del bacilo de Koch, en una época en que los métodos de diagnóstico se han refinado, la tuberculosis en general y la tuberculosis extrapulmonar, en particular, refrenda el reto al diagnóstico y su bien ganada fama de "gran simuladora".

ESTA TESIS DE BEBE
SALA DE LA BIBLIOTECA

B I B L I O G R A F I A

1. Lucha Antituberculosa. Informe de un grupo de estudio UICT-OMS. Serie de informes técnicos, 1982.
2. Alvarez S., Mc Cabe: Extrapulmonary tuberculosis revisited: A review of the experience of Boston City and other hospital Medicine 1984; 63:25-55.
3. Whie, M., Thornton, G: Extrapulmonary tuberculosis experience of community hospital and review of the literature. Am J Med 1985; 79:467-78.
4. Bhansali, S.K.: Abdominal tuberculosis: experience with 300 cases. Am J. Gastroenterol 1977; 67:324-37.
5. Hulnick, D., Megibaw, A., Naidich, D., Hilton, S., Cho, K., Balthazar, E.: Abdominal tuberculosis: CT evaluation. Radiology 1985; 157:199-204.
6. Fraki, O., Peltokallio, P.: Intestinal and peritoneal tuberculosis Report of two cases. Dis Colon & Rectum 1975; 18: 685-93.
7. Lifshitz A., De la Torre S., Flores-Barroeta F: Tuberculosis ganglionar Rev. Med. IMSS (Méx.) 1973;12:174-7.
8. Mc Donald, J.S. Gounderson LL, Cohn. Cancer of the pancreas In: De Vita, Cancer, Principles and Practice of Oncology. Lippincott 1985. p 563-89.
9. Villardell, M.: Asthenia, anorexia and a retroperitoneal mass. Clinicopathological conference. Med Clin Barc 1985; 84:746-53.
10. Harris, R.D.: Computerized tomography of retroperitoneal lymphadenopathy: benign or malignant? Comput Tomogr 1979; 3:73-80.
11. Subramanyan BR, Balthazar EJ, Horii, SC. Hilton, S.: Abdominal lymphadenopathy in intravenous drug addicts: sonographic features and clinical significance. AJR 1985;144:-917-20.
12. Deutch, SJ, Sandler, MA, Alpern, MB. Abdominal lymphadenopathy in benign disease: CT detection. Radiology 1987; 163: 335-8.
13. Pitlik SD, Fainsten, V., Bodey G: Tuberculosis mimicking cancer-A reminder. Am J Med 1984; 76:882-5.

14. Onvigbow L. Some nineteenth century ideas on links between tuberculosis and cancerous diseases of the lung. Br J Dis Chest 1975;69:207-10.
15. Quiñonez AG. Tanus JH., Cejudo EH.: La tuberculosis ganglionar abdominal simula cancer. Rev. Med. IMSS (Méx.). 1988; 26:25.