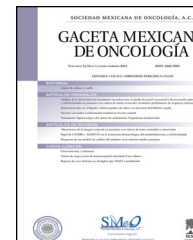




SOCIEDAD MEXICANA DE ONCOLOGÍA, A.C.
**GACETA MEXICANA
DE ONCOLOGÍA**

www.elsevier.es/gamo



CASO CLÍNICO

Tuberculosis genital-peritoneal, la simuladora de cáncer de ovario. Reporte de un caso



Mercedes del Pilar Álvarez-Goris^{a,*}, Francisco Javier Ochoa Carrillo^b,
Ricardo Sánchez Zamora^a, Ángel Augusto Pérez-Calatayud^c,
Angélica Ariadna Torres Aguilar^a y Jesús Carlos Briones Garduño^{d,e}

^a Ginecología y Obstetricia/Alta especialidad en Medicina Crítica en Obstetricia, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, México, D. F., México

^b Instituto Nacional de Cancerología de México, México, D. F., México

^c Grupo Mexicano para el Estudio de la Medicina Intensiva, Unidad de Terapia Intensiva, Fundación Clínica Médica Sur, México, D. F., México

^d Academia Nacional de Medicina, Academia Mexicana de Cirugía, Especialidad de Medicina Crítica en Obstetricia EAEM y UNAM, México, D. F., México

^e Unidad de Terapia Intensiva de Ginecología y Obstetricia, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, México, D. F., México

Recibido el 18 de agosto de 2015; aceptado el 5 de septiembre de 2015

Disponible en Internet el 7 de diciembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Tuberculosis peritoneal;
Tuberculosis genital;
Neoplasia ovárica

KEYWORDS

Peritoneal tuberculosis;
Genital tuberculosis;
Ovarian neoplasm

Resumen Presentamos el caso de una paciente de 29 años de edad con fuerte sospecha de cáncer ovárico con enfermedad pélvica inflamatoria, a la cual se le practicó una laparotomía y cuyas biopsias finales diagnosticaron tuberculosis peritoneal. La clínica era inespecífica: fiebre nocturna, síndrome constitucional y CA-125 elevado. Las masas pélvicas en el ultrasonido pueden ser comunes en ambas enfermedades, los cultivos pueden ser negativos y no son necesarios para el diagnóstico, el cual puede realizarse con las biopsias peritoneales, a fin de iniciar el tratamiento específico para el buen pronóstico de la evolución clínica.

© 2015 Sociedad Mexicana de Oncología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Genital-peritoneal tuberculosis, the great mimic in ovarian cancer. A case report

Abstract The case is reported of a 29 year-old patient with a strong suspicion of ovarian cancer with pelvic inflammatory disease. A laparotomy was performed, with the final diagnosis of the biopsies being consistent with peritoneal tuberculosis. There were non-specific clinical data, such as night fever, constitutional syndrome, and elevated CA-125. Ultrasound pelvic

* Autor para correspondencia: Eje 2A Sur (Dr. Balmis) 148, Col. Doctores, C. P. 06726, México, D. F., México. Tel.: +5544584640, ext. 1612. Correo electrónico: goris14@hotmail.com (M.P. Álvarez-Goris).

masses may be common in both conditions. Cultures can be negative, and are not necessary for diagnosis, which can be performed with peritoneal biopsies, in order that specific therapy can be started to achieve a good prognosis of clinical outcome.

© 2015 Sociedad Mexicana de Oncología. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La tuberculosis es la gran simuladora y la manifestación genital es una entidad rara con una prevalencia del 1.8%¹, aunque este porcentaje puede variar debido a que es directamente proporcional a la incidencia de tuberculosis pulmonar en el área. La tuberculosis genital es causada por *Mycobacterium tuberculosis*, el cual actualmente sigue siendo un problema de salud pública, sobre todo en los países en desarrollo². En las mujeres, la tuberculosis genital se presenta con alteraciones del ciclo menstrual, amenorrea, esterilidad o metrorragia posmenopáusica, y el diagnóstico se realiza en la mayoría de los casos al estudiar causas de esterilidad³. Sin embargo, en ocasiones excepcionales, en pacientes con manifestaciones peritoneales puede presentarse simulando un cáncer de ovario, con presencia de masas abdominales, ascitis, elevación del marcador oncogénico indirecto CA-125, derrame pleural, anorexia y pérdida de peso³⁻⁶. La tuberculosis peritoneal corresponde a entre el 1 y el 3% de todas las localizaciones de la tuberculosis^{4,7,8} y es producida por el crecimiento del bacilo de Koch en la cavidad peritoneal⁸, por diseminación hematógena, rotura de un nódulo linfático contaminado o por diseminación directa de un absceso en la trompa de Falopio o en el intestino⁸.

El abordaje clínico de una mujer con una masa aneal con marcadores positivos es un problema habitual en la práctica ginecológica, motivo por el cual resulta necesario conocer los diagnósticos diferenciales que comparten la sintomatología del carcinoma ovárico, entre los que se encuentra la tuberculosis genital con afectación peritoneal⁹.

El propósito del presente trabajo consiste en mostrar un caso de tuberculosis simulando cáncer de ovario, ya que la presentación de la forma genital con síntomas sistémicos es excepcional, pero cuando se agrega el componente peritoneal, la sintomatología suele ser altamente indicativa de un proceso neoplásico, motivo por el cual es necesario tener en cuenta este diagnóstico diferencial.

Presentación del caso

Se trata de una mujer de 29 años de edad que ingresó en el Servicio de Medicina Interna con diagnóstico de fiebre de predominio nocturno y masa abdominal en estudio. La paciente refería síntomas de astenia y adinamia, con disminución abrupta de peso (12 kg en 3 meses), amenorrea de 4 meses de evolución y dolor abdominal sordo con intensidad 3/10. En la exploración física presentaba

abdomen distendido con hepatomegalia, doloroso a la palpación superficial y profunda, ascitis, mal estado general, taquicardia y taquipnea, síndrome constitucional, tacto vaginal con dolor a la movilización de cérvix y saco de Douglas abombado. Se inició un protocolo de estudio con pruebas de laboratorio y gabinete. La biometría hemática reveló anemia normocítica, sin leucocitosis; los cultivos de sangre, orina, secreción bronquial, cervical y líquido cefalorraquídeo no mostraron desarrollos. Los niveles de PCR se encontraron elevados (171 mg/l), en tanto que los marcadores tumorales mostraron un valor de CA-125 de 463.40 U/ml (rango normal: 0-35 U/ml), y el resto, sin alteración: alfafetoproteína 3.79 ng/ml, antígeno CA 19-9: 8.80 U/ml, antígeno carcinoembrionario 1.34 U/ml, fracción beta de HGC 0.620 mU/nl. Asimismo, se encontró sangre oculta en heces positiva. En los estudios de imagen se reportó ultrasonido y TAC con datos de hepatomegalia, ascitis, derrame pleural bilateral de predominio izquierdo, con líquido libre abdominal subdiafragmático en corredera derecha, interasa y en los espacios periuterinos; el líquido peritoneal mostraba septos fibrinoides irregulares, y el útero, dimensiones conservadas. El miometrio se encontró difusamente heterogéneo, y el endometrio central, con presencia de dispositivo intrauterino (figs. 1-3). Se observaron imágenes de aspecto tubular irregulares de borde ecogénico con contenido de apariencia semilíquida y de aspecto



Figura 1 Corte sagital en el que se observa útero con miometrio difusamente heterogéneo y el endometrio central con presencia de dispositivo intrauterino.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3988623>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3988623>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)