

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

**ABDOMEN AGUDO POR TUBERCULOSIS INTESTINAL**

Autores: Ibaceta Orlandini D, Avendaño Mejias H, Cañete Soto A, Olguín Sáez E, Salamanca Prüssing J.\*  
Hospital Iquique, Chile - Servicio de Cirugía (\*) – Unidad de Cirugía Pediátrica Iquique, Chile

**Introducción:** La tuberculosis abdominal es poco frecuente y su presentación puede simular un abdomen agudo, indicándose tratamiento quirúrgico precozmente. En estos casos, la presencia de una imagen macroscópica del caseum amarillento muy característica permite su diagnóstico.

**Objetivo:** Reportar un caso clínico de tuberculosis intestinal.

**Material y Método:** Revisión retrospectiva de ficha clínica.

**Resultado:** Niña 11 años, boliviana, sin antecedentes, consulta por dolor abdominal de 4 días, asociado a vómitos y fiebre. Examen físico: masa palpable en cuadrante inferior derecho, Blumberg positivo. Impresiona como abdomen agudo apendicular. Laparotomía pesquisa masa tumoral en ileon, ciego y colón. Se realiza colectomía derecha, resección ileon distal y anastomosis. Evolución satisfactoria. Biopsia y tinción Baar: tuberculosis. Comienza tratamiento médico. Su control ambulatorio es adecuado.

**Discusión:** Mycobacterium tuberculosis puede afectar a la mayoría de órganos y aparatos, siendo el más frecuente el respiratorio y excepcional el intestinal. El sida y la inmigración de países pobres, ha aumentado su incidencia. Tuberculosis abdominal puede presentarse como: intestinal, peritoneal o calcificaciones abdominales asintomáticas. El diagnóstico incluye: prueba de tuberculina, radiografía de abdomen, ecografía, TC y RM, colonoscopia con estudio histológico, cultivos y PCR de biopsias. La clínica es anodina, puede simular un abdomen agudo. El tratamiento es el mismo de las Formas extrapulmonares, reservándose el quirúrgico para las complicaciones. El pronóstico es bueno, curación total.

**Conclusión:** Destacamos la importancia del diagnóstico precoz en casos de sintomatología de abdomen agudo en grupos de riesgo, lo que puede evitar una posible intervención quirúrgica. El correcto diagnóstico a través de los hallazgos macroscópicos en caso de indicarse tratamiento quirúrgico evita resecciones innecesarias y permite un tratamiento conservador.