



TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR SIMULTÁNEA AL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD DE CROHN

Benítez Jiménez J, Blanco Borreguero JM, Millán Jiménez A.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis abdominal es una entidad muy infrecuente en la edad pediátrica en pacientes inmunocompetentes. Suele localizarse en intestino, mesenterio, peritoneo o como calcificaciones abdominales. La forma de presentación incluye formas agudas o crónicas, pero es habitual que sea pauci o asintomática. Su diagnóstico en un paciente con enfermedad inflamatoria intestinal obliga a modificar el plan terapéutico.



CASO CLÍNICO

Varón de 12 años con dolor abdominal, deposiciones blandas con moco, sin sangre y pérdida de peso, de varios meses de evolución.

EF: palidez marcada de piel y mucosas. Abdomen doloroso de forma difusa y fisura anal a las 12h.

Ac Antitransglutaminasa: negativos.

Calprotectina: 1.500 mcg/g.

Enterorresonancia: íleon distal y preterminal engrosados, con ulceraciones en su mucosa e ingurgitación vascular y adenopatías reactivas.

Colonoscopia: **lesiones ulcerativas fibrinadas** en íleon terminal, válvula ileocecal, colon transverso y recto sigma.



DX: ENFERMEDAD DE CROHN



Tratamiento de inducción: nutrición enteral exclusiva + azatioprina a dosis bajas + prednisona.

A los 10 días del alta: PCR de granuloma intestinal positiva a **M. tuberculosis**. Suspendemos tratamiento inmunosupresor.

Estudio de extensión negativo (RX tórax, TACAR pulmonar, cultivo de esputo, de aspirado gástrico y de heces e IGRA).

Se pautó **tratamiento antituberculoso** con pauta: RIP 2 + RI 4.

Al finalizar el tratamiento antituberculoso se realizó nueva colonoscopia con toma de biopsia y PCR a mycobacterium tuberculosis que resultó negativa. En ese momento, y dado el empeoramiento clínico relacionado con la evolución de la enfermedad de Crohn, se decide modificar el tratamiento inicial asociando infliximab.

CONCLUSIONES

- ★ La realización de PCR a mycobacterium tuberculosis **debe incluirse** en el protocolo diagnóstico de la enfermedad de Crohn.
- ★ La detección de mycobacterium tuberculosis en un paciente con reciente diagnóstico de enfermedad de Crohn obliga a **retrasar el tratamiento inmunosupresor** y replantear el plan terapéutico.