

García Teruel, MP.; Garre Alcazar, MC.; Gazabat Barbados, E; Madrid Gómez de Mercado, MD; Martínez Real, MC.; Martínez-Espejo Cerezo, A.; Pastor Conesa, M.; Corbalán Byang, S. Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. San Javier

## INTRODUCCION.

La tuberculosis es la gran simuladora y la manifestación genital es una entidad rara con una prevalencia del 1.8%, aunque varía en función de la incidencia de tuberculosis pulmonar en el área. La tuberculosis genital es causada por *Mycobacterium tuberculosis*, y es un problema de salud pública sobre todo en países en desarrollo.

En mujeres se manifiesta con alteraciones menstruales, amenorrea, esterilidad o metrorragia postmenopausia y el diagnóstico en muchas ocasiones se realiza al estudiar causas de esterilidad. En pacientes con manifestaciones peritoneales pueden presentarse simulando un cáncer de ovario, con presencia de masas abdominales, ascitis, elevación de Ca 125, derrame pleural, anorexia y pérdida de peso.

El propósito de este caso es mostrar un caso de tuberculosis simulando un cáncer de ovario.

## CASO CLINICO.

Se trata de una paciente de origen hindu de 29 años que acudió a urgencias en diciembre 2018, por tos no productiva hace 4-5 días, odinofagia y sensación distérmica no termometrada. La paciente refiere síntomas de astenia y pérdida de peso.

**Exploración física:** Abdomen globuloso, distendido y molestias a la palpación en hipocondrio y fosa iliaca izquierda y auscultación pulmonar normal.

**Análítica:** Anemia normocítica hipocrómica que precisó transfusión y fue derivada de forma ambulatoria al servicio de hematología para estudio solicitándose ecografía abdominal. **Mantoux POSITIVO.**

**Rx** de tórax normal.

**Ecografía abdominal:** Hepato-esplenomegalia, colección anecoica de 35x14 mm en cuerpo-cuello uterino con imágenes lineales ecogénicas en su interior (absceso?), se recomienda valoración por ginecología. Ascitis de moderada cuantía.

**Ecoginecológica.** Útero normal, con endometrio de 14mm, imagen redondeada a nivel de cérvix de unos 10mm con imágenes hiperrefringentes en su interior. Ovarios normal, líquido abundante en Douglas de 73\*41 mm y dilatación de ambas trompas de contenido mixto compatible con absceso tubo-ovárico. Ecografía abdomen: líquido peri hepático y periesplénico compatible con ascitis.

**Culdocentesis.** Se realiza culdocentesis con líquido ascítico con presentaba una elevación del marcador tumoral CA-125 (448 UI/mL). Elevación de proteínas 6.7 g/dl. Gradiente de albúmina sérica y el líquido ascítico (GASLA): 1.0 g/dl (menor de 1.1 g/dl) Aumento del LDH \* 283 U/L (120 -246). ADA Ascítico 99.0 U/L (adenosin desaminasa en líquido ascítico > 40). Citología de líquido células de predominio inflamatorio.

**TAC:** Ver figuras.

**Toracocentesis:** Anatomía Patológica infiltrado inflamatorio granulomatoso de tipo tuberculoide. **Biopsia pleural:** PCR positivo para *M. tuberculosis*



1. Figura

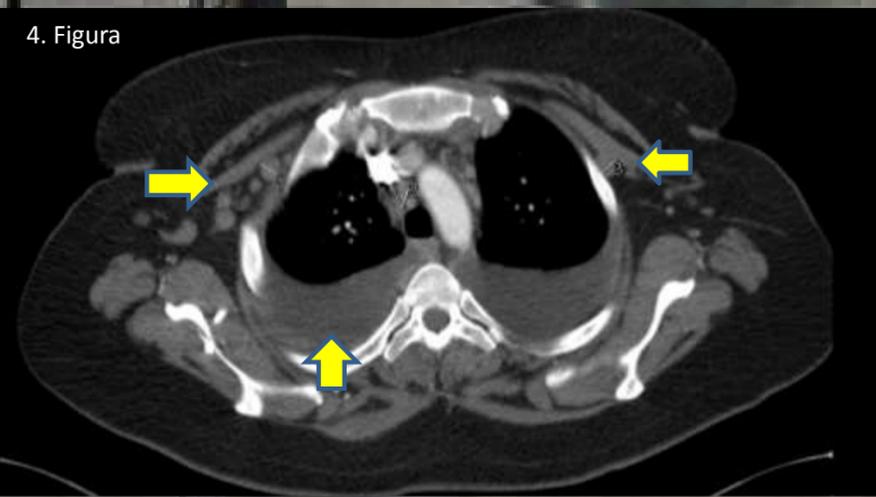


2. Figura



3. Figura

- 1.Figura: Trompa dilatada.
2. Figura: Granuloma.
3. Figura: Ascitis.



4. Figura

4- Figura: Engrosamiento nodular pleural bilateral, de hasta 4 mm de grosor Derrame pleural bilateral. Múltiples adenopatías en mediastino.

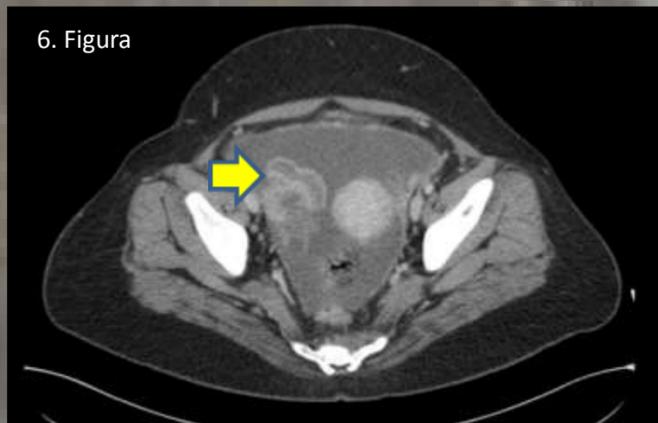
5- Figura: hepato-esplenomegalia.

6- Figura: Ascitis, ambas trompas dilatadas, con contenido hipodenso homogéneo y realce de paredes, sugiere salpingitis.

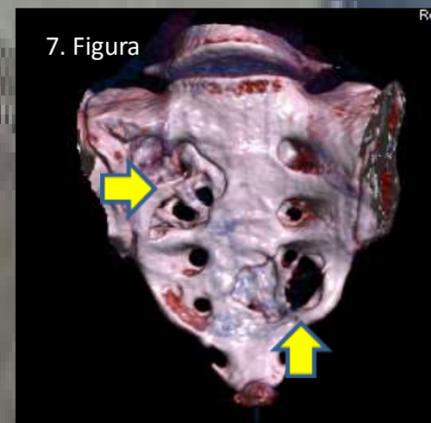
7- Figura: dos lesiones focales líticas heterogénea en sacro.



5. Figura



6. Figura



7. Figura

## CONCLUSIONES:

- La tuberculosis es una de las enfermedades infecciosas responsable de mayor morbimortalidad a nivel mundial. España es uno de los países de la Unión Europea de mayor incidencia, por lo que hay que tenerla en cuenta ante cualquier clínica sugerente.
- Una de las principales complicaciones de la tuberculosis genital es la esterilidad, por lo que la rapidez en el diagnóstico e instauración del tratamiento en estas pacientes resulta primordial.
- El estudio de ADA en líquido ascítico tiene alta sensibilidad para el diagnóstico de tuberculosis peritoneal.
- La tuberculosis genital, al ser paucibacilares, no siempre es posible la confirmación de bacteriológica y el diagnóstico de consigue por datos clínicos y anatomopatológicos.
- Establecer la necesidad de realizar un diagnóstico diferencial entre cáncer de ovario y tuberculosis genital.