

Silis Cravioto, Juan Carlos<sup>1</sup>  
 Herrera Servín, Miguel Ángel<sup>1</sup>  
 Edwin Ornelas Escobedo<sup>1</sup>  
 Zavala Castillo, Julio César<sup>1</sup>

## Reporte de caso: sangrado de tubo digestivo bajo secundario a tuberculosis intestinal

## Case report: lower intestinal tract bleeding secondary to intestinal tuberculosis

Fecha de aceptación: junio 2021

### Resumen

La tuberculosis intestinal es una enfermedad endémica en México y en países en desarrollo. De las manifestaciones extrapulmonares, las intestinales son la sexta causa con mayor prevalencia, representa el 20% de los casos.

Presentamos el caso de un paciente de 17 años sometido a colonoscopia con hallazgos de múltiples úlceras con hemorragia tratadas endoscópicamente. El examen histológico de las biopsias mostró ileítis y colitis crónica granulomatosa ulcerada por *Mycobacterium tuberculosis* de tipo miliar con tinciones de Ziehl-Neelsen positiva para microorganismos ácido-alcohol-resistentes. El diagnóstico de elección es la toma de biopsias mediante colonoscopia, con lo cual se obtiene el diagnóstico en más de 75% de los casos.

**CONCLUSIONES.** La colonoscopia como recurso inicial permitió dar el tratamiento definitivo para el sangrado, así como obtener imágenes y tejido para análisis histopatológico.

**Palabras clave:** *tuberculosis intestinal, Mycobacterium tuberculosis, sangrado de tubo digestivo.*

### Abstract

Intestinal tuberculosis is an endemic disease in Mexico and developing countries. Of the extrapulmonary manifestations, the intestinal ones are the sixth most prevalent cause, representing 20% of the cases.

A case 17-year-old male who underwent colonoscopy with findings of multiple ulcers with bleeding treated endoscopically is presented. Histological examination of biopsies describes ileitis and chronic ulcerated granulomatous colitis caused by *Mycobacterium tuberculosis*, positive Ziehl-Neelsen stains for acid-alcohol-fast microorganisms was found. Taking biopsies by colonoscopy is the diagnostic method of choice, obtaining the diagnosis in more than 75% of cases.

**CONCLUSIONS.** colonoscopy as an initial resource allowed definitive treatment of bleeding, obtaining images and tissue for histopathological analysis.

**Keywords:** *intestinal tuberculosis, Mycobacterium tuberculosis, gastrointestinal tract bleeding.*

### Introducción

La tuberculosis es una enfermedad endémica en México y en países en desarrollo. De las manifestaciones extrapulmonares, las intestinales son la sexta causa con mayor prevalencia, representa el 20% de los casos.<sup>1</sup> Dentro de las manifestaciones clínicas, la gran mayoría de los síntomas gastrointestinales son inespecíficos (dolor abdominal, diarrea, masa abdominal, náusea, vómito y/o melena) y hasta 70% de los pacientes presentan una radiografía de tórax normal.<sup>2</sup> Se considera que el diagnóstico patológico con tinción de Ziehl-Neelsen (z-n) se logra en menos de 30% de los

casos, asimismo el material obtenido por endoscopia tiene una sensibilidad de hasta el 75%, por lo que actualmente es el diagnóstico por biopsias mediante colonoscopia evaluado y establecido.<sup>3</sup>

### Presentación del caso clínico

Exponemos el caso de un paciente de 17 años, originario y residente de Ciudad de México, sin antecedentes de importancia. Inició su padecimiento actual en julio de 2020 con pérdida de peso de 21 kg asociado con dolor torácico esporádico. Fue valorado en múltiples ocasiones sin mostrar mejoría, posteriormente se agregó fiebre intermitente sobre

<sup>1</sup> Servicio de Endoscopia Gastrointestinal, Hospital General de México, Secretaría de Salud, México

Correspondencia: Dr. Juan Carlos Silis Cravioto

Norte 84 núm. 4013, Colonia Malinche, Alcaldía Gustavo A. Madero, Ciudad de México.

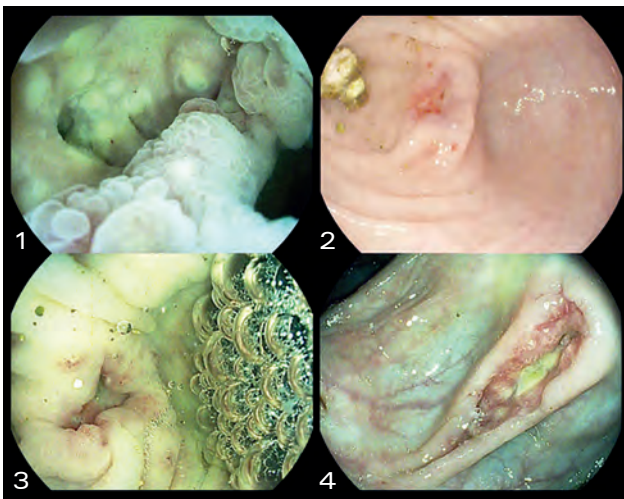
Dirección electrónica: [juan.silis@hotmail.com](mailto:juan.silis@hotmail.com)

todo por las tardes, diaforesis, náuseas e intolerancia por la vía oral, con aparición de tumoraciones en el tórax anterior. Se le realizó radiografía de tórax donde se observó infiltrado intersticial bilateral, se le envió al Hospital General de México para su manejo.

Durante su hospitalización presentó evacuaciones melénicas, las cuales después se convirtieron en evacuaciones rojo-vinosas con abundantes coágulos, esto ameritó transfusión de hemoderivados. Se hizo endoscopia superior, sin evidencia de hemorragia activa con toma de biopsias positivas solamente para gastritis crónica superficial inactiva sin *Helicobacter pylori*. Se aplicó prueba de ELISA para VIH, con resultado negativo.

Posteriormente se solicitó colonoscopia (figura 1), en ésta se observó úlcera excavada de bordes irregulares, edematizados de alrededor de 25 mm, de base profunda (probablemente penetrada) y tejido fibroso localizada en el íleon terminal a los 15 cm de VIC, además de otras dos úlceras, una de ellas de 15 mm en ciego y la segunda en ángulo hepático de 20 mm, bordes edematizados, base excavada y cubierta de fibrina, por lo que se sugirió valoración por cirugía para su manejo, en espera de los resultados histopatológicos y la estabilidad hemodinámica del paciente.

**Figura 1.**  
De izquierda a derecha: úlcera en íleon terminal, úlcera en ciego y úlcera en ángulo hepático.



En estas imágenes es posible observar las características más representativas de tuberculosis intestinal (TBI) en colon, 6 como úlceras profundas, úlceras transversales, nodularidad, borde eritematoso, borde bien demarcado y apariencia que imita malignidad o enfermedad de Crohn.

Durante su proceso de estabilización se realizaron biopsias de ganglios en el tórax y el cráneo, obteniendo tumoración de tórax abscedada de 3 × 3 × 3 cm, de contenido hematopurulento, de 5 cc con cápsula friable y lesión de cráneo blanquecina de consistencia friable, poco vascularizada, con impresión diagnóstica de mieloma múltiple vs. quiste aneurismático, además se recabaron los resultados histopatológicos con evidencia de músculo estriado, hueso y necrosis extensa con zonas de inflamación crónica; se llevó

a cabo la tinción especial de Ziehl-Neelsen (z-n) para búsqueda de bacilos de tuberculosis, con resultados negativos.

Debido a la persistencia de sangrado se repitió el estudio colonoscópico, en el cual se tomaron biopsias de áreas ulceradas, se observaron restos hemáticos en úlceras de ciego y ángulo hepático, por lo que se colocaron dos hemoclips como manejo para afrontar los bordes.

El reporte histopatológico de las biopsias endoscópicas fue de ileítis y colitis crónica granulomatosa ulcerada por *M. tuberculosis* de tipo miliar con tinciones de z-n positiva para microorganismos ácido-alcohol-resistentes. Durante su seguimiento se dio manejo antifímico, con mejoría clínica y sin evidencia de nuevo sangrado.

## Discusión

La afección intestinal por tuberculosis (TBI) es poco frecuente en comparación con la pulmonar, y sólo el 25% de los pacientes con TBI presentan de manera concomitante manifestaciones pulmonares. El íleon terminal y ciego<sup>4,5</sup> son los sitios más frecuentemente afectados con 64% de los casos, seguido del colon derecho<sup>5</sup> en 10.8%, y las formas ulcerada y estenosante son la presentaciones más comunes con 88 y 44.8%, respectivamente,<sup>6</sup> en las cuales hay diarrea y pérdida de peso en estos pacientes.<sup>4</sup>

Datos clínicos del paciente como la pérdida de peso, las adenomegalias, las lesiones óseas, entre otras, de primera instancia hicieron pensar en un cuadro de malignidad, ya que no se conocía historia de exposición a tuberculosis ni cuadros de diarrea-constipación (síntomas frecuentes).<sup>4,6</sup> Por la similitud de los hallazgos endoscópicos, se consideraron como diagnósticos diferenciales la enfermedad inflamatoria intestinal (Crohn) y el VIH.<sup>7</sup>

En nuestro caso la ubicación de las lesiones fue en el íleon terminal y el colon derecho, con evidencia de sangrado secundario de úlceras, éstos fueron los hallazgos predominantes y el motivo principal del estudio endoscópico, se logró el control de la hemorragia mediante la aplicación de hemoclips<sup>7</sup> y la toma de biopsias como protocolo de diagnóstico.

Una vez conocido el diagnóstico histopatológico, sumado a los síntomas como la pérdida de peso, adenomegalias, síndrome anémico, tumoración abdominal y el sangrado, los cuales concuerdan con las manifestaciones más frecuentemente reportadas en pacientes con TBI,<sup>4</sup> se inició el manejo médico apropiado.

## Conclusiones

En nuestro medio es poco frecuente esta patología, como diagnósticos diferenciales principales se tienen la enfermedad de Crohn y el VIH, por lo que su diagnóstico se pasa por alto en primera instancia. La colonoscopia se considera un recurso inicial que permite el tratamiento definitivo del sangrado, así como la obtención de imágenes y tejido para análisis histopatológico.

## Referencias

1. Gutiérrez, G., Dorantes, H., Medina, F. y Téllez, A., "Diagnostic approach of intestinal tuberculosis: case report and literature review", *Endoscopia*, 2014, 26 (4): 132-135.
2. Sato, S., Yao, K. y Yao, T., "Colonoscopy in the diagnosis of intestinal tuberculosis in asymptomatic patients", *Gastrointestinal Endoscopy*, 2004, 59 (3): 362-368.
3. Toapanta, Y., Chablé, M. y Téllez, A., "Tuberculosis intestinal diagnosticada por enteroscopia retrógrada. Reporte de caso", *Endoscopia*, 2013, 25 (3): 105-108.
4. Hongying, G., Mely, M., Jinfang, Z. y Liangru, Z., "An analysis of the clinical, endoscopic, and pathologic features of intestinal tuberculosis", *J Clin Gastroenterol*, 2016, 50 (6): 470-475.
5. Moka, P. *et al.*, "Endoscopic features of gastrointestinal tuberculosis and Crohn's disease", *Journal of Digestive Endoscopy*, 2017, 8 (1): 1-11.
6. Mukewar, S. *et al.*, "Colon tuberculosis: endoscopic features and prospective endoscopic follow-up after anti-tuberculosis treatment", *Clinical and Translational Gastroenterology*, 2012.
7. Debi, U. *et al.*, "Abdominal tuberculosis of the gastrointestinal tract: revisited", *World J Gastroenterol*, 2014, 20 (40): 14831-14840.