

Cortés Sandoval. S, Guijarro Campillo. AR,, Rubio Ciudad. M.Carrascosa Romero C, Llanos llanos, MC, Nieto Diaz A, Machado Linde F.
Hospital clínico universitario Virgen de la Arrixaca.

Introducción

La tuberculosis genital femenina (TGF) afecta mayormente a mujeres en edad reproductiva siendo una causa común de infertilidad en este grupo. La incidencia de TGF no es bien conocida y muchas veces es infradiagnosticada debido a su presentación atípica y paucisintomática. La presentación clínica de la TGF es diversa y poco específica en forma de oligomenorrea, infertilidad o dismenorrea severa. En otras ocasiones la presentación puede llegar a simular lesiones malignas.

Caso clínico

Mujer de 31 años que consulta por dolor abdominal de un mes de evolución con leve aumento del perímetro abdominal, sin presentar otra clínica acompañante. No se registra cáncer ginecológico en familiares cercanos y su última revisión ginecológica el año anterior fue normal.

A la exploración se evidencia masa en fondo de saco de Douglas dolorosa que se extiende hasta fosa iliaca izquierda y periumbilical. Los marcadores tumorales CA 125, CA 19.9 y CEA normales.

En la ecografía se observa una formación pélvica quística, multiseptada con septos avascularizados (1), de gran tamaño 187 X 103mm, y multiloculada con lóculos a tensión y contenido sonoluscente que incluye en su interior útero y ovario (2). Al realizar TAC se confirman lesiones quísticas pélvicas de gran tamaño tabicadas, sin líquido libre peritoneal ni afectación ganglionar. Radiografía de tórax preoperatoria sin hallazgos.

Se decide laparotomía exploradora hallando pseudoquiste en Douglas que engloba trompas uterinas que se remite a anatomía patológica informando de salpingitis granulomatosa con granulomas de tipo necrotizante y formación de verdaderos abscesos centrales de polinucleares neutrófilos sospechoso de tuberculosis.

Discusión

La tuberculosis es una enfermedad creciente debido a la extensión del VIH y aunque la forma pulmonar es la más frecuente, hasta el 6-10 % presenta afectación pélvica. La afectación ovárica simula, clínica y radiológicamente características tumorales por ello el diagnóstico definitivo se consigue en la mayoría de los casos (97%) de la biopsia quirúrgica.

Bibliografía

- 1.- Swati Agrawal, Monika Madan, Nitin Leekha and Chitrin Raghunanda. A rare case of cervical tuberculosis simulating carcinoma cervix: a case report. Cases journal 2009;2 : 161-2.
- 2.- Divya A, Infant A, Geetha P, Hemamaheswari K, Shaffy T, Archana S. Cancer-like presentation of female genital tuberculosis.. The Indian journal of tuberculosis. 2014 Oct;61(4):331-5

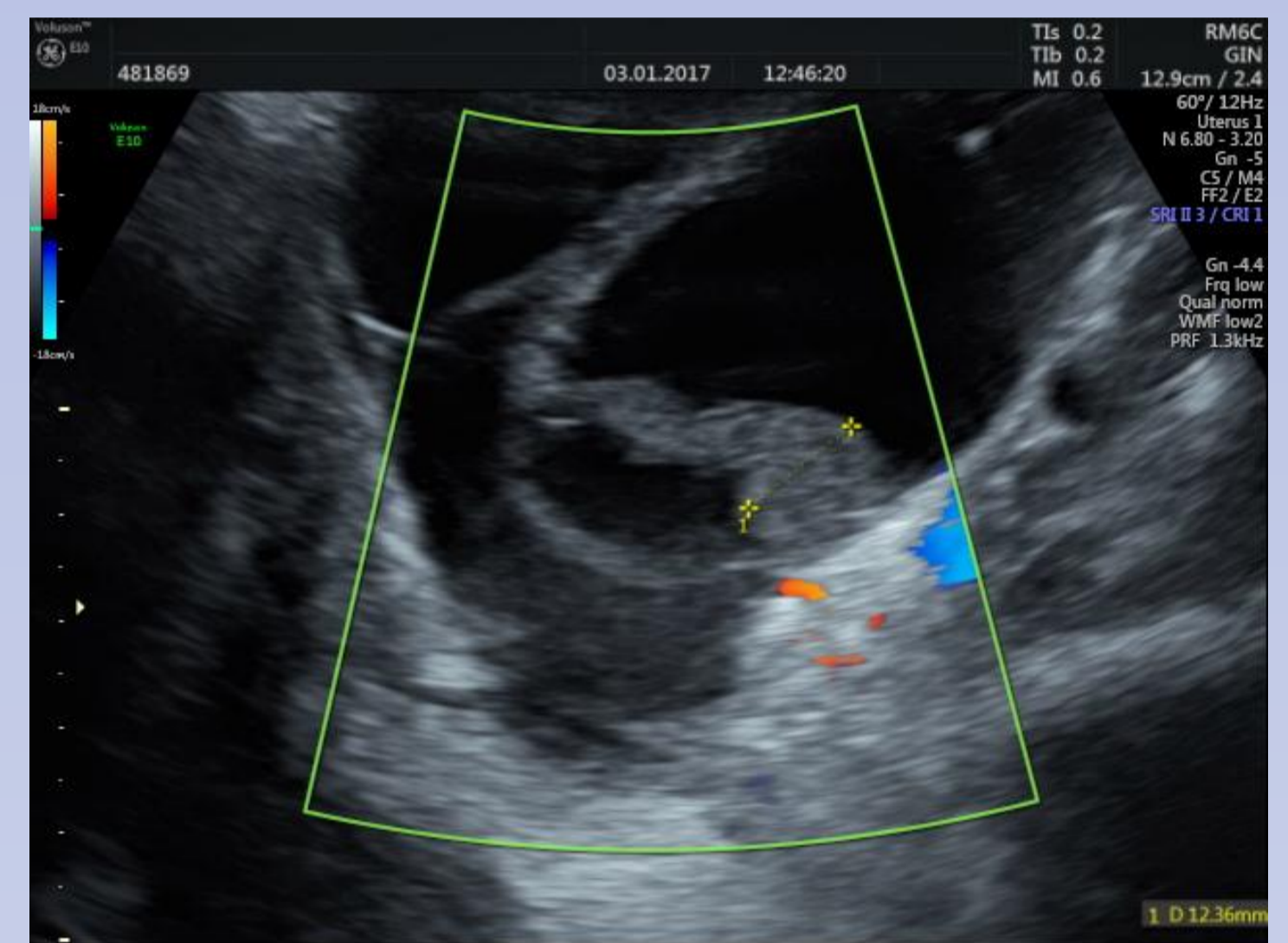


Imagen 1

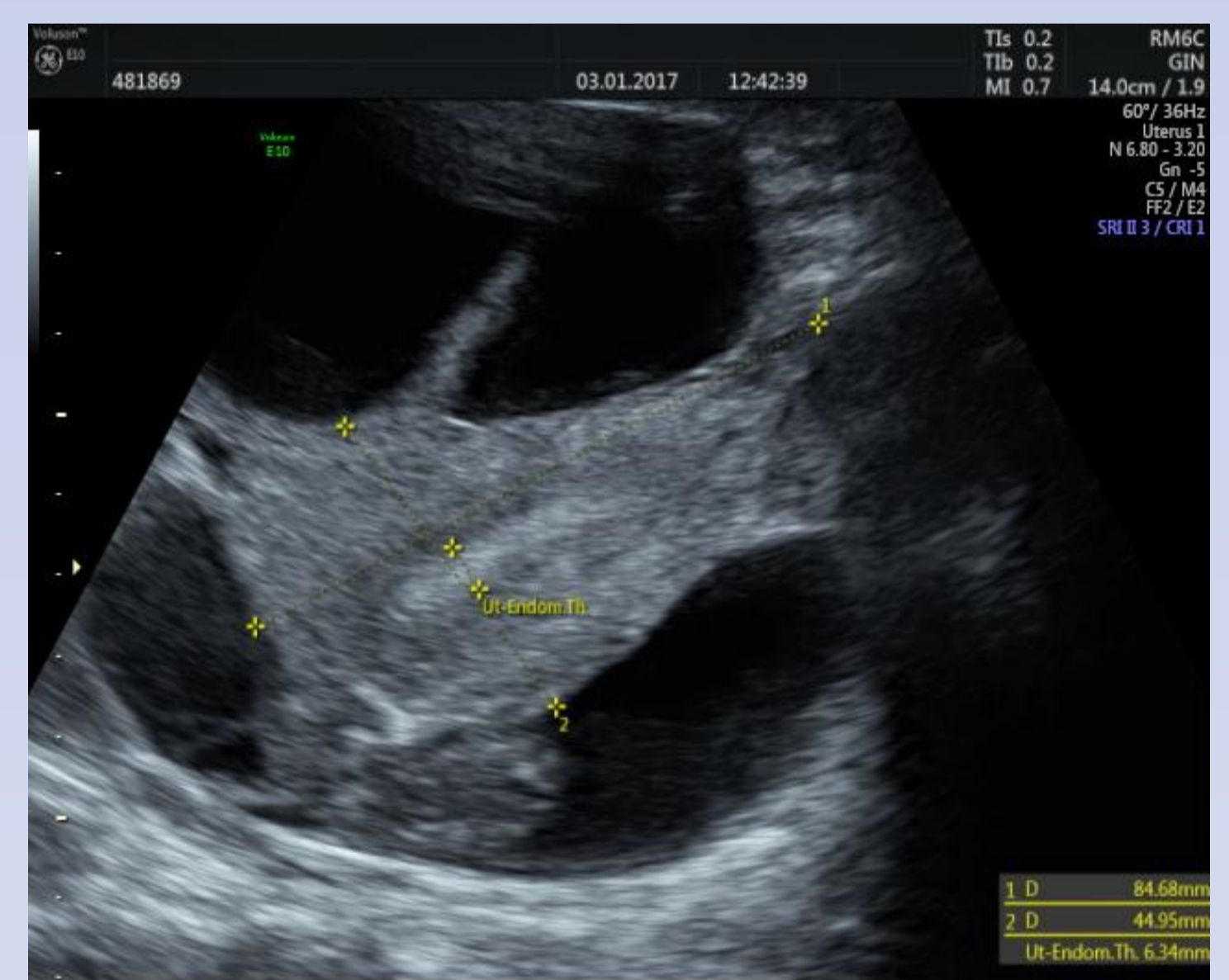


Imagen 2