

Tuberculosis afectando la tercera porción del duodeno

Por el **Dr. Silvio H. Zúñiga**

PRESENTACIÓN DE DOS CASOS

Últimamente he tenido la oportunidad de estudiar dos casos de tuberculosis intestinal localizada a la tercera porción del duodeno. En ambos casos radiológicamente se hizo el diagnóstico de una lesión neoplásica y "es precisamente debido a la similitud radiológica de ambos tipos de lesiones y a la frecuencia de la tuberculosis peritoneo-intestinal en nuestro medio, que considero de interés la presentación de estos casos, con el objeto de recordar que al encontrarse con lesiones estenosantes de la tercera porción del duodeno, hay que considerar la posibilidad de una lesión granulomatosa tuberculosa en el diagnóstico diferencial.

PRESENTACIÓN DE CASOS

Caso N° 1.—R. G. M. Sexo femenino de 36 años de edad. Tuvo su primer ingreso al Hospital General San Felipe el 29 de julio de 1962, cuando se le practicó una colecistectomía por colecistitis calculosa. En la nota operatoria el Cirujano especificó que la exploración del estómago y duodeno durante el acto operatorio, mostró que dichos órganos eran normales.

Segundo ingreso. El 27 de «septiembre de 1963 ingresó nuevamente al Hospital con historia de diarrea de cuatro meses de duración. A la exploración del abdomen se encontró dolor suave generalizado a la palpación profunda, sin defensa muscular. Los ruidos intestinales eran normales en frecuencia e intensidad. El examen de heces mostró únicamente la presencia de ascárides y el coprocultivo fue negativo.

El examen radiológico dio el siguiente resultado: A nivel de la tercera porción del duodeno se observó una zona estenozada que mide medio centímetro de largo. Proximal a este sitio se observó la dilatación de la primera y segunda porción del duodeno y en el duodeno distal a la zona estrechada habían múltiples defectos polipoideos de 1 cm. de diámetro. La radiografía de pulmones fue normal.

En la laparotomía que se le practicó se encontraron adenopatías mesentéricas bastante grandes y no reblandecidas. También se encontró hipertrofia de los ganglios retropancreáticos. La tercera porción del duodeno estaba incluida en la masa ganglionar. En el yeyuno se encontraron dos zonas de estenosis circular. El Cirujano tomó una biopsia y practicó una gastroyeyunostomía antecólica para sortear la lesión obstructiva del duodeno y reseccó las estenosis del yeyuno.

Anatomía Patológica. Los cortes de intestino muestran un proceso necrotizante de la mucosa con infiltrado inflamatorio especialmente linfomonocitario. En plena pared muscular hay formaciones foliculares tendiendo a la necrosis central con abundantes leucocitos neutrófilos en esta área. Los cortes de ganglio linfático mesentérico muestran extensas zonas de necrosis central con leve reacción gigantocelular en la **periferia**. Los cultivos del material necrótico fueron positivos por bacilos alcohol-ácido resistentes.

Caso NO 2.—**R.A.E.** Sexo Mase, de 57 años, labrador. Ingresó al Hospital General San Felipe el 10 de junio de 1965. Inició su padecimiento dos meses antes de su ingreso, por dolor epigástrico que lo tuvo **continuo** durante cuatro días, el cual a veces se le irradiaba hacia el flanco derecho. Después, el dolor se hizo intermitente y desaparecería por períodos hasta de varios días. El día anterior a su ingreso tuvo vómitos alimenticios. **Nie-ga** hematemesis o melena. Es de notar que en su dieta incluye la ingestión de leche cruda. Los antecedentes personales y familiares no tienen importancia y el examen físico no reveló anormalidades en el abdomen. ;. Durante su estancia en el Hospital tuvo un episodio de diarrea que le *duro*. dos días y su estado general iba empeorando día a día.

Exámenes de Laboratorio. B. Blancos 6700, N **74%**, L **26%**. Hematocritos 38 volúmenes %. Plaquetas 280.000. Glicemia 120 mg. %. Oeatinina 1.30 mlg. Proteínas totales 5.8 Gr. Orina normal. No se encontró sangre oculta en las heces.

Rayos X.—Zona de estenosis a nivel de la tercera porción del **duodeno**, cuyo contorno es muy irregular. Proximal a este sitio se observa dilatación de la primera y segunda porción del duodeno.

Durante el acto operatorio el Cirujano encontró una tumoración intraluminal del duodeno que tomó por una neoplasia inoperable y se limitó a tomar una biopsia que dio el resultado siguiente: Cortes del duodeno revelan ulceraciones focales de la mucosa con marcada hiperplasia del tejido linfoide en la submucosa y dentro de la muscular caracterizados por abundantes leucocitos polimorfonucleares, necrosis central y presencia de leucocitos en la periferia. También se extirpó un ganglio linfático cuyos cortes mostraron el reemplazo casi total del tejido linfoide por extensa necrosis de tipo caseoso con reacción epiteloide periférica, presencia de células gigantes tipo Langhans y linfocitos. En estos cortes no se aprecia evidencia de malignidad.

COMENTARIO

La tuberculosis intestinal puede ser primaria o secundaria. En la variedad primaria no se encuentran lesiones tuberculosas en otros órganos y la infección se adquiere por la ingestión de productos lácteos contaminados con bacilo tuberculoso bovino. La tuberculosis intestinal secundaria es la que aparece en enfermos de tuberculosis pulmonar, los cuales contaminan su intestino mediante la deglución de esputo que contiene bacilo de Koch. Los dos casos aquí presentados son de la variedad primaria.

Las lesiones intestinales de la tuberculosis se localizan por lo general en el ileon y en el ciego. Las lesiones duodenales son bastante raras y su frecuencia en autopsias de pacientes tuberculosos es de 0.5% (1). De los 86 casos de tuberculosis peritoneal e intestinal informados por Zúniga (2)

unicamente dos mostraban localización duodenal y uno de ellos corresponde **al caso N° 1** de este trabajo.

Es importante señalar que en los dos casos presentados la lesión estenosante del duodeno simulaba una neoplasia al examen radiológico y la evolución rápida del caso N° 2 hacía aun más factible dicha posibilidad.

RESUMEN

Se informan dos casos de tuberculosis intestinal primaria de localización duodenal y se hace hincapié en la rareza de esta localización. En ambos casos se hizo el diagnóstico preoperatorio erróneo de carcinoma del duodeno. Tomando en cuenta la rareza de los tumores del duodeno y la frecuencia de la tuberculosis en nuestro medio conviene considerar la posibilidad de tuberculosis del duodeno siempre que se encuentren lesiones estenosantes del duodeno.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.—FELDMAN, M. Clinical Rcentgenology of the Digestive Tract.
- 2.—Zúñiga S. R. Tuberculosis Abdominal —Comunicación al X Congreso **Nacional.**