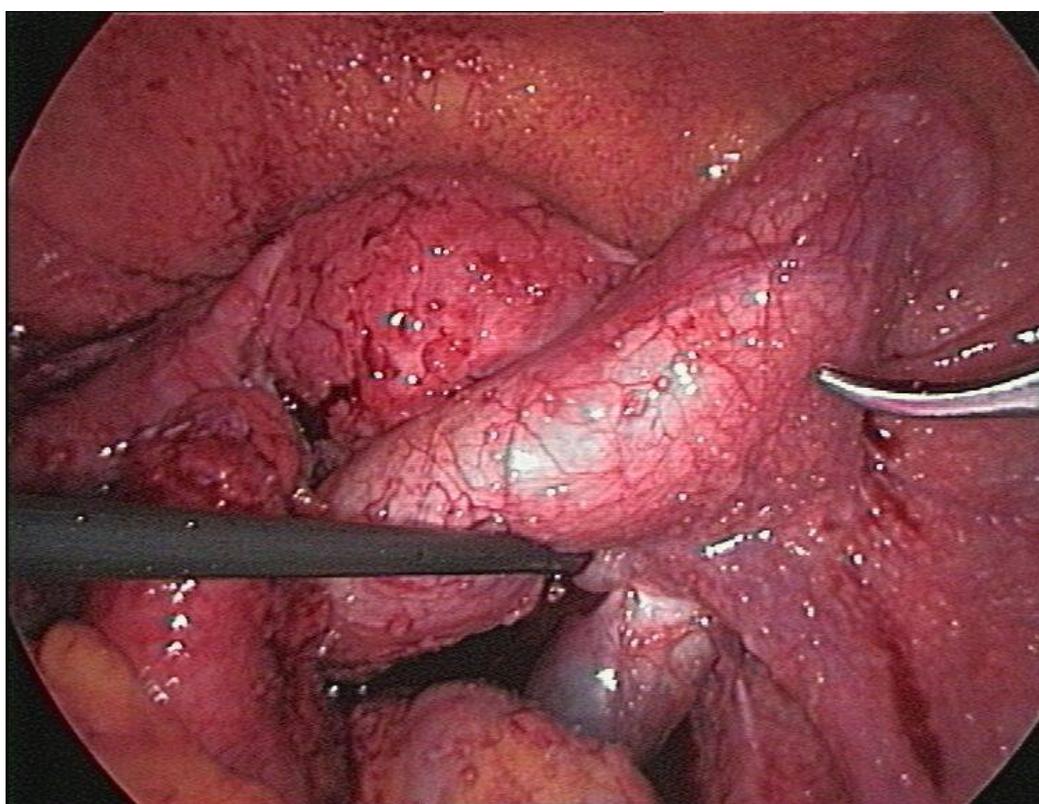


Una presentación distinta de tuberculosis genital

Investigadores del Hospital Universitario Santa Cristina (Universidad Autónoma de Madrid) han descubierto una nueva forma de presentación de la tuberculosis, genital en este caso.

UAM

6/3/2009 11:01 CEST



Visión laparoscópica de la trompa derecha inflamada y aumentada

En un trabajo recientemente publicado en *Fertility and Sterility* (Fertility and Sterility_ Vol. 89, No. 6, June 2008) por el grupo del Dr. Tirso Pérez Medina del Hospital Universitario Santa Cristina (UAM), se describe un caso de tuberculosis genital, encontrada durante una operación quirúrgica realizada a una paciente por presentar dolor pelviano agudo de repetición. Los síntomas de la tuberculosis genital pueden variar mucho y una cirugía por laparoscopia puede ser eficaz para hacer el diagnóstico. Los médicos deben considerar la tuberculosis como una posibilidad al atender a mujeres con dolor abdominal agudo.

Una mujer de 23 años sin historia de relaciones sexuales fue enviada a la urgencia del Hospital Santa Cristina por dolor agudo de localización abdominal baja y que se repetía cada cierto tiempo. La paciente no tenía historia de contacto con la tuberculosis. No se observó ninguna alteración en la radiografía de tórax. Tampoco contaba historia de cansancio, falta de apetito ó fiebre. Tenía un dolor intenso, con retortijones, en la parte izquierda del abdomen que había aumentado poco a poco desde hacía 1 mes. La exploración clínica abdominal demostraba un abdomen blando, con dolor a la palpación profunda. El útero era normal y no se encontró ningún aumento de los órganos interiores, aunque esta exploración estaba dificultada por el dolor que presentaba la paciente. En el análisis de sangre solo se apreció una ligera anemia por falta de hierro. La ecografía mostraba un útero normal. En el lado izquierdo, se vio un quiste así como líquido suelto por el abdomen.

Se hizo una laparoscopia diagnóstica en donde se vio líquido abundante (ascitis) en la cavidad abdominal. La trompa de Falopio derecha estaba agrandada, aproximadamente 10 centímetros de larga, lo que indicaba que estaba infectada. La trompa izquierda estaba también agrandada y retorcida sobre sí misma, lo que se llama torsión tubárica. Ésta era la causa del dolor ya que ese retorcimiento impide la llegada de sangre a la trompa. Durante la operación se deshizo la torsión. El aspecto del abdomen era prácticamente definitivo para hacer el diagnóstico de tuberculosis. No obstante, se obtuvieron muestras del líquido libre para su estudio microbiológico así como biopsias de los ovarios y de las trompas.

Tanto el análisis de las biopsias, como el cultivo del bacilo de Koch (productor de tuberculosis) fueron positivos. Una prueba de contraste realizada 3 meses después demostró que las dos trompas de Falopio habían quedado permanentemente obstruidas como consecuencia de la infección.

Derechos: **Creative Commons**

TAGS

BACILO DE KOCH | TUBERCULOSIS |

Creative Commons 4.0

Puedes copiar, difundir y transformar los contenidos de SINC. [Lee las condiciones de nuestra licencia](#)

