

Tuberculosis peritoneal simulando cáncer de ovario. A propósito de un caso

► Jesús Solier Insuasty Enríquez, Luis Adrián Bolívar Mejía, Lauren Sofía Calvo Betancourt, Sandra Lilibiana Roberto Avilán

Reporte de caso. Mujer de 49 años de edad con clínica de un mes caracterizada por fiebre, escalofríos, astenia y adinamia, lo cual en la última semana se acompañó de dolor en hipogastrio, distensión abdominal, náuseas y vómito. Refirió artritis reumatoide tratada desde hace siete años y pareja en quien hace cinco años se diagnosticó TB pulmonar. Se documentó hipoventilación en base pulmonar derecha y abdomen distendido con dolor a la palpación y onda ascítica positiva. La radiografía de tórax mostró derrame pleural derecho. Inicialmente la ecografía abdominal evidenció una masa de contenido mixto que ocupaba pelvis y el CA-125 fue de 187 U/ml (normal 0-35 U/ml), por lo que la primera impresión diagnóstica fue carcinoma ovárico. No obstante, una nueva ecografía descartó masas a nivel pélvico y la tomografía mostró un proceso infiltrativo peritoneal. El estudio del líquido en tórax reveló exudado linfocitario y adenosín deaminasa de 100 U/l (normal 0-45 U/l). Finalmente, la biopsia de pleura parietal mostró escasos bacilos ácido-alcohol resistentes, por lo que se inició terapia antituberculosa.

Discusión. La TB abdominal es una enfermedad infrecuente, sin embargo, múltiples condiciones han demostrado estar correlacionadas con un aumento del riesgo de desarrollar TB, dentro de las cuales sobresalen estados de inmunosupresión como los observados en pacientes con infección por VIH y en pacientes con artritis reumatoidea manejados con corticosteroides, metrotexato, inhibidores del TNF- α y leflunomida.

Esta entidad, debido a su sintomatología inespecífica, estudios imaginológicos y de laboratorio no concluyentes, es frecuentemente confundida con un carcinoma ovárico. El presente caso busca concientizar a la comunidad médica sobre la importancia de considerar la TB peritoneal como diagnóstico diferencial en pacientes con masa anexial y ascitis, permitiendo de esta manera llevar a cabo un acertado y oportuno diagnóstico, evitando así la realización de procedimientos quirúrgicos riesgosos e innecesarios.

Leiomioma primario del ovario: reporte de un caso y revisión de tema

► Fernando Contreras^{1,2}, Juan Rubiano^{1,2}, Giovanna Rivas^{1,2}, Natalia Arango^{1,2}, Javier Cuello^{1,2}, Carlos Bonilla¹

¹ Instituto Nacional de Cancerología, ESE, Bogotá (Colombia).

² Universidad El Bosque, Bogotá (Colombia).

Resumen

El leiomioma primario de ovario es una entidad rara, de comportamiento agresivo y pobre pronóstico. Ocurre principalmente en mujeres posmenopáusicas, aunque se han descrito algunos casos en pacientes jóvenes. La cirugía es la piedra angular del tratamiento, sin embargo, el papel de la quimioterapia y la radioterapia no es claro. Debido a la escasez de datos disponibles sobre esta neoplasia, las dificultades diagnósticas y las controversias sobre el tratamiento, decidimos realizar una revisión del tema profundizando en las características clínico-patológicas, diagnósticos diferenciales y las opciones terapéuticas disponibles para el leiomioma de ovario. Se incluye el reporte de un caso: paciente de 67 años de edad con diagnóstico de leiomioma de ovario izquierdo estadio IIA, manejo inicial con citorreducción óptima y adyuvancia con esquema MAI por cuatro ciclos, no tributaria de radioterapia. Completa un tiempo libre de enfermedad de un año, se documenta recaída metastásica pulmonar, hepática y local en cúpula vaginal. Se incluye en protocolo de manejo con trabectedina por ocho ciclos, con evaluación imaginológica al terminar esquema propuesto. Cursó con toxicidad limitante dada por neutropenia grado 2 en ciclo número 1, con reducción de dosis en los siguientes ciclos. Presenta nueva progresión hepática y pulmonar, con escala de ECOG de 0; ante esta situación se inicia tratamiento con dacarbazina y gemcitabina. El objetivo del artículo es permitir enfocar el manejo de esta entidad.