

Valor de la laparoscopia diagnóstica: Tuberculosis peritoneal. Reporte de un caso

Value of diagnostic laparoscopy: Peritoneal tuberculosis. A case report

Ariel Morales* , Edgar García** , Carolina Saldívar*** , Lorena Candia**** , Alejandra Aguilar***** , Leonardo Speciale*****

Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas. Primera Cátedra de Clínica Quirúrgica. San Lorenzo, Paraguay

RESUMEN

La tuberculosis peritoneal es una forma extrapulmonar infrecuente y de difícil diagnóstico, dado que sus manifestaciones clínicas son inespecíficas y pueden simular otras patologías como carcinomatosis peritoneal o cirrosis con ascitis. La laparoscopia diagnóstica constituye la herramienta fundamental para la confirmación etiológica, al permitir la visualización directa de las lesiones y la toma de biopsias. Presentamos el caso de un paciente masculino en quien la laparoscopia fue decisiva para establecer el diagnóstico.

Palabras claves: tuberculosis peritoneal, laparoscopia diagnóstica, biopsia.

ABSTRACT

Peritoneal tuberculosis is a rare extrapulmonary form of tuberculosis that is difficult to diagnose, given its nonspecific clinical manifestations and can mimic other pathologies such as peritoneal carcinomatosis or cirrhosis with ascites. Diagnostic laparoscopy is the fundamental tool for etiological confirmation, allowing direct visualization of lesions and biopsy collection. We present the case of a male patient in whom laparoscopy was decisive in establishing the diagnosis.

Keywords: peritoneal tuberculosis, diagnostic laparoscopy, biopsy

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis peritoneal puede presentarse con tres patrones clínico-patológicos principales: (1) tipo húmedo con ascitis libre o tabicada, (2) tipo seco con formación de nódulos y adherencias, y (3) tipo fibroadhesivo con masas abdominales y tabiques densos³. Estas formas pueden coexistir y dificultan la orientación diagnóstica.

Los hallazgos clínicos más frecuentes incluyen: dolor abdominal difuso (80-90 %), ascitis (80 %), fiebre vespertina (60-70 %) y pérdida ponderal significativa (70-80 %) ⁴. Sin embargo, tales manifestaciones son inespecíficas y pueden confundirse con carcinomatosis peritoneal, cirrosis hepática, enfermedad de

Crohn o linfoma abdominal.

El diagnóstico basado solo en líquido ascítico es limitado: la sensibilidad de la baciloscopia directa es <5 % y la del cultivo entre 20 y 50 %⁵. Los marcadores como la adenosina desaminasa (ADA) pueden apoyar el diagnóstico, con sensibilidad del 90 % y especificidad del 85 % en ascitis tuberculosa⁶. Sin embargo, la confirmación etiológica requiere casi siempre biopsia de peritoneo.

La laparoscopia diagnóstica se considera el método de referencia, ya que permite observar lesiones típicas —nódulos caseosos, placas blanquecinas, adherencias— y obtener tejido para histología, cultivo y pruebas moleculares⁷. Su sensibilidad y especificidad superan el 90 %, convirtiéndola en la técnica más eficaz para el diagnóstico definitivo

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 32 años, previamente sano, presidiario hace 1 año, consultó por cuadro distensión abdominal progresiva, dolor y pérdida de peso de 8 kg en tres meses. Al examen físico presentaba abdomen distendido, con ascitis moderada y dolor difuso a la palpación.

Internado en el servicio de clínica médica; los estudios iniciales mostraron anemia leve normocítica, elevación de reactantes de fase aguda, ecografía con líquido libre. Tomografía de abdomen con contraste con evidencia de líquido libre en cavidad abdominal, con EDA y colonoscopia normales. Se realizó paracentesis la cual reveló líquido ascítico de características inflamatorias, pero el estudio de BAAR resultó negativo.

Se indicó laparoscopia diagnóstica, ante sospecha de tuberculosis abdominal, debido a su antecedente de ex convicto, donde se observaron múltiples nódulos blanquecinos caseosos en peritoneo parietal y visceral, adherencias laxas (*ver Figura 1*) y líquido ascítico turbio (*ver Figura 2*). Se tomaron

*Jefe de Residentes de la Primera Cátedra de Clínica Quirúrgica del Hospital de Clínicas, especialista en cirugía general

**Jefe adjunto de urgencias del Hospital de Clínicas, especialista en cirugía general

***Jefa de sala de la Primera Cátedra de Clínica Quirúrgica del Hospital de Clínicas, especialista en cirugía general

****Residente de segundo año de Coloproctología, especialista en cirugía general

***** Residente de segundo año de la Primera Cátedra de Clínica Quirúrgica del Hospital de Clínicas


***** Residente de tercer año de la Primera Cátedra de Clínica Quirúrgica del Hospital de Clínicas

Autor Correspondiente: Ariel Morales - correo: ariel_morales_10@hotmail.com - Dirección: Chovoreca casi Avenida San Isidro - Lambaré

Recibido: 22/08/2025 - Revisado: 11/09/2025 - Aceptado: 26/10/2025

Revisor: Esteban Daniel Mendoza Hospital de Especialidades Quirúrgicas Ingavi - Instituto de Previsión Social

Editor: Eduardo González Milto Universidad Nacional de Asunción; San Lorenzo, Paraguay

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons

biopsias múltiples (ver Figura 3). El estudio histopatológico informó inflamación crónica granulomatosa con células gigantes multinucleadas benignas de tipo Langhans. El aspecto histológico es compatible con Tuberculosis. Se estableció el diagnóstico definitivo de tuberculosis peritoneal. El paciente inició tratamiento antituberculoso de primera línea con buena evolución clínica.

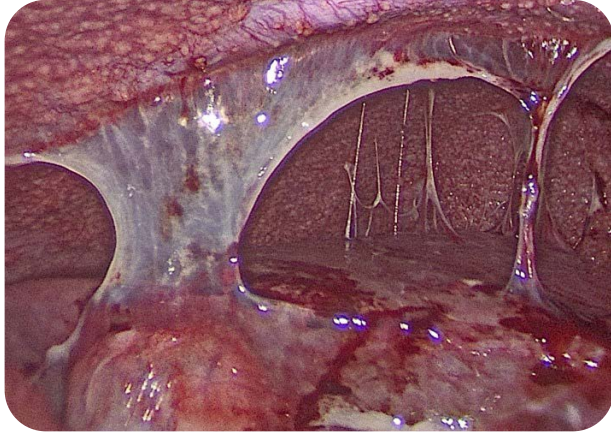


Figura 1. Adherencias peritoneales finas y filamentosas, que se extienden en forma de bandas delgadas y transparentes entre superficies serosas



Figura 2. Líquido ascítico turbio, el cual se aspira y envía para estudios



Figura 3. Toma de biopsia del peritoneo parietal

DISCUSIÓN

La tuberculosis peritoneal constituye un reto diagnóstico, especialmente en regiones donde otras patologías como la carcinomatosis peritoneal o la cirrosis hepática con ascitis son más prevalentes⁵. El diagnóstico clínico e imagenológico rara vez es concluyente, y los métodos convencionales como la baciloscopia y el cultivo de líquido ascítico presentan limitaciones significativas en cuanto a sensibilidad. El uso de biomarcadores como la adenosina desaminasa (ADA) en líquido ascítico ha demostrado gran valor, pero aún no sustituye la necesidad de confirmación histopatológica.

La laparoscopia diagnóstica ofrece ventajas sustanciales sobre otros métodos: visualización directa de la cavidad abdominal, identificación de lesiones típicas (nódulos caseosos, placas blanquecinas, adherencias fibroinflamatorias) y biopsia dirigida. Estudios internacionales han reportado sensibilidad y especificidad superiores al 90 %, lo que la convierte en el método más confiable para la confirmación diagnóstica⁷. Además, posibilita diferenciar con precisión entre tuberculosis y otras causas de ascitis crónica como neoplasias o enfermedades inflamatorias intestinales.

El caso aquí descrito refuerza que, incluso con acceso a pruebas modernas de biología molecular, la laparoscopia sigue siendo la técnica más resolutive en escenarios inciertos. La obtención de tejido suficiente para histología y pruebas moleculares como la PCR acelera la confirmación diagnóstica, permite instaurar tratamiento precoz y reduce la morbimortalidad asociada⁶. El inicio temprano del esquema antituberculoso disminuye complicaciones graves, entre ellas obstrucción intestinal, adherencias extensas y peritonitis crónica.

REFERENCIAS

1. WHO. Global Tuberculosis Report 2023. Geneva: World Health Organization; 2023.
2. Sharma MP, Bhatia V. Abdominal tuberculosis. *Indian J Med Res.* 2004;120(4):305-315.
3. Chow KM, Chow VC, Szeto CC. Indication for peritoneal biopsy in tuberculous peritonitis. *Am J Surg.* 2003;185(6):567-573.
4. Sanai FM, Bzeizi KI. Systematic review: tuberculous peritonitis—presenting features, diagnostic strategies and treatment. *Aliment Pharmacol Ther.* 2005;22(8):685-700.
5. Rasheed S, Zinicola R, Watson D, Bajwa A, McDonald PJ. Intra-abdominal tuberculosis: peritoneal tuberculosis. *Colorectal Dis.* 2007;9(9):773-783.
6. Riquelme A, Calvo M, Salech F, et al. Value of adenosine deaminase (ADA) in ascitic fluid for the diagnosis of tuberculous peritonitis: a meta-analysis. *J Clin Gastroenterol.* 2006;40(8):705-710.
7. Bhargava DK, Shrinivas, Chopra P, et al. Peritoneal tuberculosis: laparoscopic patterns and its diagnostic accuracy. *Am J Gastroenterol.* 1992;87(1):109-112.