



# Revista Médica de Trujillo

Publicación oficial de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo - Perú

## Reporte de Caso

### Tuberculosis diseminada simulando cáncer de ovario avanzado

Disseminated tuberculosis simulating advanced ovarian cancer

Luis Ángel Rodríguez-Chávez<sup>1</sup>, Melissa Ysabel Romero-Díaz<sup>1</sup>, Gisel Eliana Arroyo-Sánchez<sup>2</sup>

1 Médico Internista –Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta” – EsSalud – Trujillo, Maestro en ciencias en investigación clínica, docente del curso de propedéutica y semiología de la facultad de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego.

2 Medico Neumólogo - Hospital Víctor Lazarte Echegaray – EsSalud – Trujillo, Docente del curso de medicina de la facultad de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego.

#### Correspondencia.

Luis Ángel Rodríguez Chávez,  
976431597,  
[luisangel1982@hotmail.com](mailto:luisangel1982@hotmail.com),

Mz J3 Lt 20 Urb. San Andrés V  
etapa Trujillo.

Recibido: 18/12/19

Aceptado: 23/03/20

#### RESUMEN:

La tuberculosis diseminada se asocia principalmente a estados de inmunosupresión; las manifestaciones clínicas son variables llegando a simular enfermedades neoplásicas pudiendo elevar los valores de los marcadores tumorales. Se presenta el caso clínico de una paciente de 30 años de edad sin comorbilidades que un año antes del ingreso inicia con dolor lumbar agregándose dolor abdominal, fiebre y pérdida de peso. En ecografía se evidencia masas en ambos ovarios y se solicita el marcador tumoral CA – 125 que se encontró elevado, al complementar con tomografía se observa tumoraciones quísticas complejas ováricas, osteólisis en sacro y signos compatibles de carcinomatosis peritoneal diagnosticándole cáncer de ovario avanzado. La biopsia tomada mediante laparotomía exploratoria muestra proceso granulomatoso crónico y el estudio de esputo fue positivo ++/+++ para mycobacterium tuberculosis. Paciente recibió tratamiento antituberculoso con remisión completa del cuadro y normalización del valor del marcador CA – 125.

Palabras clave: tuberculosis miliar, tuberculosis de los genitales femeninos, cáncer de ovario.

#### SUMMARY:

Disseminated tuberculosis is mainly associated with immunosuppressive states; the clinical manifestations are variable, reaching to simulate neoplastic diseases, raising the values of the tumor markers. We report the case of a 30-year-old female patient without comorbidities, one year before admission started with low back pain, adding abdominal pain, fever and weight loss. Ultrasonography showed masses in both ovaries and the CA - 125 tumor marker which was found to be very elevated. Complementary tomography, showed complex ovarian cystic tumors, osteolysis of the sacrum and compatible signs of peritoneal carcinomatosis, diagnosing advanced ovarian cancer. The biopsy done by exploratory laparotomy shows a chronic granulomatous process and the sputum study was positive ++ /+++ for mycobacterium tuberculosis. Patient received tuberculous treatment with complete remission of the table and normalization of the CA - 125 marker value.

Key words: Tuberculosis Miliary, Tuberculosis Female Genital, Ovarian Neoplasms

## INTRODUCCION:

La tuberculosis (TBC) miliar o diseminada se asocia principalmente a pacientes inmunodeprimidos, aunque también se ha visto en pacientes inmunocompetentes. Presenta una gama amplia de manifestaciones clínicas por lo que puede simular diversas enfermedades tales como autoinmunes y cáncer (aumentando incluso los marcadores tumorales), dificultando el diagnóstico y por lo tanto retrasando el tratamiento con múltiples repercusiones en la salud.<sup>1,2</sup>

En la actualidad se da mucha importancia al rol de los marcadores tumorales en el diagnóstico y seguimiento de los pacientes con cáncer, sin embargo olvidamos muchas veces que dichos marcadores también se ven alterados por otras patologías distintas al cáncer, entre ellas la tuberculosis conocida como: "La gran simuladora"<sup>3,4</sup>

Se presenta un caso en donde la TBC diseminada pasó desapercibida; simulando un cáncer de ovario avanzado, sobre todo por haber elevado el marcador tumoral Ca -125.

El propósito de la siguiente publicación es insistir el rol importante de la anamnesis y examen físico en el proceso diagnóstico de una enfermedad, evidenciar el límite de los marcadores tumorales y conocer algo más de la tuberculosis que siempre debe estar dentro de nuestras posibilidades diagnósticas en países con alta prevalencia de esta enfermedad.

## CASO CLINICO:

Mujer de 30 años de edad sin comorbilidades un año antes de ingreso presenta dolor lumbar irradiado a miembro inferior izquierdo intensidad 8/10 exacerbado por el ejercicio, por lo que recibió múltiples tratamientos analgésicos además fisioterapia remitiendo parcialmente las molestias permaneciendo con intensidad 2/10 hasta el día del ingreso.

Tres meses antes de ingreso se agrega dolor abdominal tipo cólico intensidad 3/10 a predominio de hipogastrio no relacionado con los alimentos asociado a dispepsia y distensión abdominal; por lo que se realiza ecografía evidenciándose tumor en ambos ovarios, no ascitis; dentro de los exámenes auxiliares solo se solicitó marcador tumoral CA - 125 con resultado de 793.2 U/ml (Valor normal: < 35

U/ml) y es derivada al servicio de Ginecología Oncológica con diagnóstico de cáncer de ovario.



Figura N° 1: THEM pélvica: tumoración quística compleja

Se le realiza tomografía abdomino- pélvica con contraste: tumoración quística compleja en cavidad pélvica sugestiva de tumor maligno de ovario (figura N° 1) que se asocia a osteólisis de sacro e íleon izquierdo (figura N° 2) y a múltiples implantes metastásicos en mesenterio y músculo psoas izquierdo. La radiografía de tórax (figura N° 3) evidencia patrón micronodular que fue descrita como metástasis pulmonar.



Figura N° 2 Reconstrucción de THEM donde se observa osteólisis de sacro e íleon izquierdo.

Es programada para una cirugía citorreductora durante la realización del riesgo neumológico se solicita un estudio de mycobacterium tuberculosis (BK) en esputo. Ingres a cirugía citorreductora siendo la misma imposible, reportándose: "Pared abdominal acartonada, adherencias generalizadas de intestino, epiplón, pared abdominal y peritoneo con carcinomatosis".

Un día después de la cirugía se obtiene los resultados de BK en esputo I y II encontrándose ++/+++ en ambas muestras y la anatomía patológica de las biopsias tomadas en la laparotomía exploratoria, muestran proceso granulomatoso crónico compatible con TBC. (Figura N° 3)

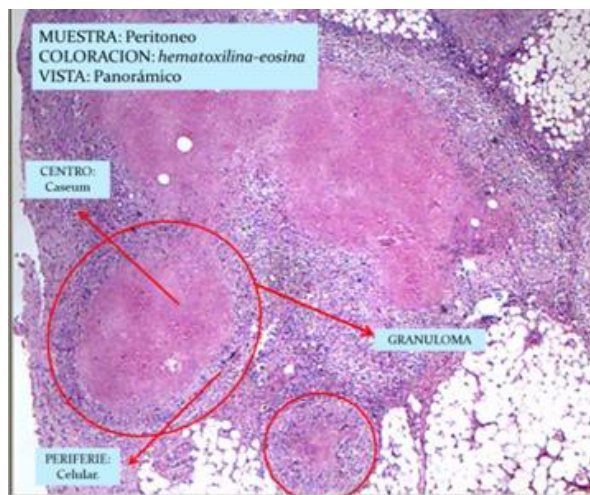


Figura N° 3: Fotografía de biopsia de peritoneo mostrando el patrón típico de proceso

Paciente es referida al servicio de Neumología donde se complementa estudio con Elisa para VIH con resultado negativo e inicia tratamiento con esquema 1 antituberculoso. Fue dada de alta a los 14 días de tratamiento con un mejor estado general de salud en proceso de recuperación nutricional y con controles ambulatorios por consultorio externo de Neumología.

## DISCUSION

La tuberculosis diseminada se define por tener dos o más sitios no contiguos resultantes de la diseminación linfohematógena de *Mycobacterium tuberculosis* <sup>1</sup> y se habla de miliar cuando se caracteriza por diminutos tubérculos evidentes en patología macroscópica similar a innumerables semillas de mijo en tamaño y apariencia <sup>2</sup> La tuberculosis es una enfermedad simuladora por excelencia, tal es así que dicha enfermedad puede confundirse con otro tipo de infección, enfermedades autoinmunes y cáncer <sup>3</sup>

Las manifestaciones clínicas de la tuberculosis diseminada o miliar son inespecíficos de la enfermedad, caracterizándose principalmente por fiebre prolongada, anorexia, pérdida de peso, debilidad y en ocasiones tos.<sup>2</sup> Dentro de los aspectos demográficos hay hacia el género masculino sea el

más afectado, en cuanto a comorbilidades es más frecuente en pacientes con compromiso del sistema inmunológico, sin embargo también se observa en pacientes sin comorbilidades y con sistema inmunológico competente.<sup>2,3</sup>

Dentro de los marcadores de tumorales de cáncer de ovario se mencionan al CA 19-9 (ampliamente utilizado en el diagnóstico de adenocarcinoma gastrointestinal) el cual está elevado en 68% a 83% de los cánceres de ovario mucinosos, pero en sólo el 28% a 29% de los tipos no mucinosos. El Ca-125 que está elevado en el 80% de los tumores de ovario no mucinosos. Así mismo También se han usado otros marcadores, solos o en combinación entre ellos tenemos al Ca 15-3, CA 72-4 y CEA los cuales se encuentran elevados en 50% a 56%, 63% a 71% y 25% a 50% de las pacientes con cáncer de ovario respectivamente. Como vemos no hay marcador tumoral que por sí solo sea concluyente definitivo de cáncer de ovario por lo que el juicio clínico siempre jugara un papel importantísimo a la hora de abordar el paciente.

Hay muchos reportes de que la tuberculosis diseminada o miliar simula un cáncer de ovario ya sea éste localizado o avanzado <sup>3,5,6,7</sup> con características clínicas sugerentes de enfermedad maligna e incluso con elevación significativa del marcador tumoral Ca 125. Al respecto el marcador tumoral Ca 125, éste es un determinante antigénico que se expresa en la mayoría de los carcinomas ováricos epiteliales no mucinosos y se presenta en más del 80% de los casos. Es muy útil en mujeres posmenopáusicas, donde el valor predictivo positivo de malignidad es de casi el 95%. Sin embargo, en mujeres puede elevarse por afecciones benignas como la endometriosis, los fibromas, la enfermedad inflamatoria pélvica y la tuberculosis<sup>4</sup> al respecto de la tuberculosis se reporta incluso que el seguimiento de los valores de marcador tumoral Ca 125 se podría usar como indicador de respuesta al tratamiento.<sup>9,10</sup>

Respecto al caso clínico; el diagnóstico inicial fue de cáncer de ovario basándose sólo en la masa ovárica por ecografía y el marcador tumoral Ca 125 elevado, este diagnóstico fue complementado por la tomografía con contraste concluyendo cáncer de ovario avanzado. Cabe resaltar que todo este enfoque diagnóstico fue hecho sobre la base del resultado exámenes auxiliares que se comportaron como datos distractores; en tal sentido se obvió lo más importante en la medicina que menciona que para hacer un diagnóstico siempre se debe empezar



por anamnesis y el examen físico ya que ello puede llegar a aportar hasta un 90 % la posibilidad diagnóstica.

Cuando el paciente se le realizó la anamnesis se obtuvo la información de que el caso tenía un año de enfermedad, además de la presencia de tos con flema, fiebre y sudoración nocturna además de un contacto positivo para tuberculosis pulmonar; todo ello planteó el diagnóstico presuntivo de tuberculosis diseminada y motivó el examen de BK en esputo que finalmente resulto positivo.

Finalmente, el caso clínico nos demuestra que la tuberculosis, al ser una enfermedad muy simuladora, siempre debe estar en nuestro enfoque diagnóstico ya que somos un país endémico.

### Referencias Bibliográficas:

1. Surendra K, Mohanb A, Sharmac A. Miliary tuberculosis: A new look at an old foe. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*. 2016. Sep; ( 3): 13–27. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jctube.2016.03.003>.
2. Ribeiro S, Trabulo D, Cardoso C, Oliveira A, Cremers I. Disseminated Tuberculosis in an Immunocompetent Patient: The Answer is in the Liver. *Port J Gastroenterol*. 2016. 23(4): 208-213. Doi: [10.1016/j.jpge.2015.10.002](https://doi.org/10.1016/j.jpge.2015.10.002)
3. Solari L. Tuberculosis: diversas manifestaciones de una misma enfermedad Tuberculosis: different manifestations of one disease. *Rev. Perú. Med. Exp. salud publica*. 2009. 26 (3): 405-407. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342009000300022&lng=es&tling=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000300022&lng=es&tling=es).
4. Kobayashi E, Ueda Y, Matsuzaki S, Yokoyama T, Kimura T, Yoshino K. Biomarkers for Screening, Diagnosis, and Monitoring of Ovarian Cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 2012 (11). Doi: [10.1158/1055-9965.EPI-12-0646](https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-12-0646)
5. Rabesalama S, Mandeville K, Raheison R, Rakoto-Ratsimba H. Isolated Ovarian Tuberculosis Mimicking Ovarian Carcinoma: Case Report and Literature Review. *Afr J Infect Dis*. 2011. 5(1): 7–10. Doi: [10.4314/ajid.v5i1.66508](https://doi.org/10.4314/ajid.v5i1.66508)
6. Martingano D, Cagle-Colon K, Chiaffarano J, Contreras D. Pelvic Tuberculosis Diagnosed during Operative Laparoscopy for Suspected Ovarian Cancer. *Case Rep Obstet Gynecol*. 2018; 6452721. Doi: <https://doi.org/10.1155/2018/6452721>.
7. Patel S, Lahamge K, Desai A, Dave K. Ovarian Carcinoma or Abdominal Tuberculosis?—A Diagnostic Dilemma: Study of Fifteen Cases. *J Obstet Gynaecol India*. 2012. 62(2): 176–178. Doi: [http://doi.org/10.1007/s13224-012-0163-7](https://doi.org/10.1007/s13224-012-0163-7)
8. Tapia C, Torres C, Reyna D. Tuberculosis peritoneal simulando carcinoma de ovario. *Rev. Perú. ginecol. obstet*. 2017. 63(1): 103-107. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322017000100015&lng=es&tling=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000100015&lng=es&tling=es).
9. Fortún J, Dávila P, Méndez R, Martínez A, Norman F. Ca-125: A Useful Marker to Distinguish Pulmonary Tuberculosis from Other Pulmonary Infections. *Open Respir Med J*. 2009. (3): 123–127. Doi: [http://doi.org/10.2174/1874306400903010123](https://doi.org/10.2174/1874306400903010123)
10. Yilmaz F, Bayramgürler B, Akkaya E. The value of Ca 125 in the evaluation of tuberculosis activity. *Respir. Med*. 2001. 95(8):666-9. Disponible en: [https://www.resmedjournal.com/article/S0954-6111\(01\)91121-7/pdf](https://www.resmedjournal.com/article/S0954-6111(01)91121-7/pdf)