

# Semejanzas entre la tuberculosis intestinal y la rectocolitis

**Autores** Genesis Rojas<sup>1</sup> , Daysmar Salazar<sup>2</sup> , Ileana González<sup>2</sup> ,  
María Guerrero<sup>1</sup>, Yeniffer Bermúdez<sup>1</sup>, Dayana Lombano<sup>1</sup>

**Afiliación** 1 Residente. 2 Adjunto  
Servicio de Gastroenterología Hospital de Niños "JM de los Ríos". Caracas, Venezuela.

Autor de Correspondencia: Génesis Rojas. Correo: [rebecarojas494@gmail.com](mailto:rebecarojas494@gmail.com) ORCID: [0000-0002-3786-9231](https://orcid.org/0000-0002-3786-9231)

Revista GEN (Gastroenterología Nacional) 2024; 78(2):64-68  
© Los Autores. Caracas, Venezuela - ISSN 2477-975X.  
<https://doi.org/10.61155/2024.78.2.003>



Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo los términos de la [Licencia Creative Commons Attribution \(CC BY\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Fecha de recepción: 03/04/2024

Fecha de revisión: 17/05/2024

Fecha de aprobación: 31/05/2024

## Resumen

**Introducción:** La tuberculosis extrapulmonar la define la Organización Mundial de la Salud como toda infección ocasionada por *Mycobacterium tuberculosis*, afectando órganos y tejidos fuera del parénquima pulmonar, es un problema de salud pública, en 2021 hubo un total de 1.6 millones de muertes, con una prevalencia de 1.2 millones en la edad pediátrica, ocupando la presentación abdominal el sexto lugar en frecuencia. Clínicamente la tuberculosis intestinal, se presenta con; dolor abdominal, hiporexia, fiebre, pérdida de peso, estreñimiento, diarrea y hematoquecia. Es una enfermedad simuladora, se manifiesta con características clínicas atípicas, pudiendo tener semejanza importante con la enfermedad inflamatoria intestinal, con la cual también comparte alteraciones bioquímicas, complicando el diagnóstico. **Objetivo:** Evaluar la semejanza de la tuberculosis intestinal y la rectocolitis en pacientes del servicio de gastroenterología pediátrica del Hospital "JM de los Ríos" durante el periodo 2005-2023. **Métodos:** estudio descriptivo, ambispectivo y de corte transversal con muestreo no probabilístico intencional. La población estuvo conformada por los pacientes con diagnóstico de pólipos colónicos que acudieron al servicio de gastroenterología del Hospital de Niños "JM de los Ríos" durante el período 2014-2018 y 2019-2023. Se utilizó estadística descriptiva y prueba de X<sup>2</sup> de Pearson. **Resultados:** el trabajo está constituido por 25 pacientes, predominando el sexo masculino con el 65.38%, los adolescentes con un 42.30 %, las evacuaciones líquidas con sangre fue la clínica que con mayor frecuencia se presentó en un 100%. **Conclusiones:** Clínicamente existe una semejanza entre estas patologías, lo que las relaciona estrechamente, obliga a la determinación de ambas durante el diagnóstico para realizar tratamientos oportunos.

**Palabras clave:** tuberculosis, pediatría, rectocolitis, dolor abdominal.

## SIMILARITIES BETWEEN INTESTINAL TUBERCULOSIS AND RECTOCOLITIS

### Summary

**Introduction:** Extrapulmonary tuberculosis is defined by the World Health Organization as any infection caused by *Mycobacterium tuberculosis*, affecting organs and tissues outside the lung parenchyma, it is a public health problem, in 2021 there were a total of 1.6 million deaths, with a prevalence of 1.2 million in the pediatric age, with abdominal presentation occupying the sixth place in frequency. Clinically, intestinal tuberculosis presents with; abdominal pain, hyporexia, fever, weight loss, constipation, diarrhea, and hematochezia. It is a malingering disease, manifesting with atypical clinical characteristics, and may have a significant similarity with inflammatory bowel disease, with which it also shares biochemical alterations, complicating diagnosis. **Objective:** To evaluate the similarity between intestinal tuberculosis and rectocolitis in patients of the pediatric gastroenterology service of the "JM de los Ríos" Hospital during the period 2005-2023. **Methods:** Retrospective, descriptive and longitudinal study, where the review of histories was carried out, to determine variables such as age, sex, pathological findings and response to treatment in patients of the pediatric gastroenterology service of the "JM de los Ríos" Hospital. with an endoscopic diagnosis of rectocolitis during the period 2005-2023. **Results:** the work is made up of 25 patients, predominantly male with 65.38%, adolescents with 42.30%, liquid stools with blood was

the clinic that most frequently occurred in 100%.

**Conclusions:** Clinically there is a similarity between these pathologies, which closely relates them, obliges the determination of both during the diagnosis to carry out appropriate treatments.

**Keywords:** tuberculosis, pediatrics, rectocolitis, abdominal pain.

## Introducción

La tuberculosis extrapulmonar la define la Organización Mundial de la Salud como toda infección ocasionada por *Mycobacterium tuberculosis*, afectando órganos y tejidos fuera del parénquima pulmonar, como consecuencia de la diseminación hematogena y linfática del bacilo; constituyendo del 20 – 25% de los casos de enfermedad tuberculosa.<sup>1</sup>

La tuberculosis es un problema de salud pública, en el 2021 hubo un total de 1.6 millones de muertes, ubicándose en la segunda causa de muerte infecciosa después del COVID-19, según la Organización Mundial de la Salud. En el 2021 se estima 10.6 millones personas padecieron de esta patología sin distinción de sexo, edad o raza. Tiene una prevalencia de 1.2 millones en la edad pediátrica, ocupando la presentación abdominal el sexto lugar en frecuencia. En niños su diagnóstico es un reto debido a la ausencia de consensos.<sup>2-3</sup>

En la presentación extrapulmonar, se puede ver afectado el tracto digestivo; abarcando el esófago, el estómago, intestino delgado, colon y el apéndice, por consiguiente, se le atribuyen 4 mecanismos: 1) Diseminación hematogena de un foco pulmonar primario activo o una tuberculosis miliar. 2) Ingestión de esputo infectado de enfermedad pulmonar activa. 3) Diseminación directa de órganos adyacentes. 4) Ingestión de comida o leche infectada.<sup>1,4</sup>

Las manifestaciones clínicas de la TB intestinal, en orden de frecuencia son; dolor abdominal (30% a 88%), pérdida de apetito (30% a 90%), fiebre (21% a 73%), pérdida de peso (8% a 80%), estreñimiento (7% a 24%), diarrea (5% a 47%), y hematoquecia (5% a 15%). Algunos pacientes pueden presentar obstrucción intestinal (3% a 36%).<sup>5</sup>

La tuberculosis intestinal es una enfermedad simuladora, se manifiesta con características clínicas atípicas, pudiendo tener una semejanza importante con la enfermedad inflamatoria intestinal, lo que complica el diagnóstico.<sup>6</sup>

Los casos de enfermedad inflamatoria intestinal han aumentado considerablemente en países desarrollados y en vías de desarrollo, en la última década en pediatría la prevalencia aumento en un 50%. Esta patología se presenta tanto en adultos como en la edad pediátrica; la mortalidad por esta causa en pediatría es rara y se relaciona con la presencia de infecciones asociadas.<sup>6</sup> La enfermedad inflamatoria intestinal se clasifica en enfermedad de Crohn (EC) cuando la afección abarca todo el tracto gastrointestinal, colitis ulcerosa (CU) cuando solo afecta el colon y colitis indeterminada

cuando no afecta ninguna de las anteriores. Son enfermedades distintas, pero relacionadas, se dice que esta patología corresponde a desordenes complejos que involucra el ambiente, el microbiota y los genes. El avance más significativo ha sido la investigación del desencadenante de esta patología, estudiando el genoma donde se identificaron locus susceptible compartidos para ambas entidades, más del 50% de estos locus se asociaron a otras enfermedades autoinmunes.<sup>6-7</sup>

Las manifestaciones clínicas de la enfermedad inflamatoria intestinal se caracterizan por dolor abdominal, diarrea con sangre, moco y pérdida de peso, en la edad pediátrica el diagnóstico se dificulta por que los síntomas iniciales se superponen a patologías infecciosas. En la colitis ulcerosa los síntomas son de inicio brusco se puede acompañar de fiebre, tenesmo nocturno y malestar general, su clínica es variable y dependerá de la extensión de la lesión pudiendo ser proctitis, proctitis, colitis extensa o pancolitis.<sup>8</sup>

El diagnóstico de tuberculosis intestinal y rectocolitis ulcerosa resulta difícil, en vista que los paraclínicos por si solos no son suficientes para la diferenciación entre ambas enfermedades. La rectocolitis ulcerosa; la evaluación inicial incluye hematología, enzimas hepáticas, velocidad de sedimentación globular y proteína C reactiva, sin embargo, el no estar elevadas estas últimas, no descarta la enfermedad. La colonoscopia es una herramienta útil a la hora del diagnóstico, ya que se puede evidenciar en la mucosa colonica signos clínicos como: edema, eritema confluyente y perdida del patrón vascular las cuales son las principales características de la enfermedad, en formas más avanzadas se puede evidenciar, ulceración, sangrado y friabilidad de la mucosa.<sup>7,9</sup>

La epidemiología es importante, la realización del PPD, estudios de imágenes (radiografía simple de abdomen, ecografía abdominal, TAC abdominal con contraste), cultivos de fluidos (paracentesis, materia fecal) y tejidos, ADA de líquido peritoneal, PCR de tejidos o líquido peritoneal, aspiración-biopsia y la anatomía patológica, así como la calprotectina fecal se ve elevada en condiciones infecciosas e inflamatorias, lo cual resulta útil para realizar el diagnóstico diferencial entre ambas enfermedades.<sup>10</sup>

La realización de marcadores útiles como el ASCA (anticuerpos anti*Saccharomyces cerevisiae*) y pANCA (anticuerpos anticitoplasma del neutrófilo) para diferenciar la EC o CU, pero se puede presentar positivos en el 65 % de los casos en pacientes con tuberculosis intestinal. En las heces, se debe solicitar: coprocultivo, parásitos y toxina de *Clostridium difficile*, así como marcadores fecales, como calprotectina o lactoferrina, que son muy sensibles para detectar inflamación de mucosa intestinal, pero no específicos de enfermedad inflamatoria intestinal. La importancia de llevar a cabo un diagnóstico preciso de esta patología, es un enfoque claro tomando en cuenta que el tratamiento de ambas es completamente diferente.<sup>11,12</sup>

Resulta importante poder diferenciar ambas enfermedades antes de iniciar algún tratamiento médico, la tuberculosis

intestinal puede simular enfermedades gastrointestinales y retrasar el inicio oportuno del mismo. De no realizarse el descarte de la tuberculosis tanto clínica, epidemiológica y paraclínicamente pudiéramos estar tratando patologías que no se han establecido.

### Materiales y Métodos

Se realizó un estudio analítico, descriptivo y longitudinal. La población estuvo conformada por los pacientes con diagnóstico endoscópico de rectocolitis, que acudieron al servicio de gastroenterología pediátrica del Hospital de Niños "J.M. de los Ríos" durante el periodo 2005-2023.

Se tomaron en cuenta como criterios de inclusión pacientes del servicio de gastroenterología pediatría del hospital JM de los Ríos, que acudieron entre los años 2005 - 2023 y que cursaron con diagnósticos endoscópicos de rectocolitis y aquellos pacientes cuyos padres firmaron el consentimiento informado para participar en el estudio. Se excluyeron aquellos pacientes que endoscópicamente no tenían el diagnóstico de rectocolitis y cuyos padres no firmaron el consentimiento

Después de establecer los objetivos, criterios de inclusión y exclusión, se procedió a seleccionar y revisar las historias clínicas correspondientes, registrando la información en el instrumento de recolección de datos estandarizado.

El estudio estadístico fue llevado a cabo mediante el cálculo de porcentajes según contaje de casos registrados por sexo, edad y año.

### Resultados

El grupo de estudio constituido por 25 pacientes, la edad promedio fue de 8,76 ± 4,59. El grupo etario que prevaleció fue el de los adolescentes con un 40% seguido de los escolares con un 32%, preescolares con un 24%, y lactantes con un 4%. (Figura 1, Tabla 1).

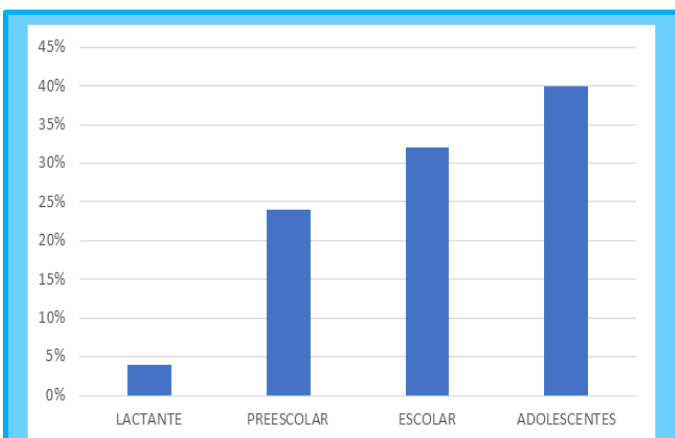


Figura 1. Distribución por Grupo Etario en Pacientes con Rectocolitis en el Hospital JM de Los Ríos.

Tabla 1. Características generales de la muestra estudiada

Característica	Valor
Edad promedio	8,76 ± 4,59
Distribución por sexo	M: 17 (68%) F: 8 (54%)
Clínica presentada	Evacuaciones Líquidas: 25 Dolor Abdominal: 22 Pérdida de Peso: 3 Fiebre: 1
Hallazgos endoscópicos de rectocolitis	25 (100%)
Hallazgos Anatomopatológicos	Rectocolitis Ulcerativa: 7 (28%) Rectocolitis Parasitaria: 6 (24%) Rectocolitis Alérgica: 6 (24%) No Documentada: 5 (20%) Crohn: 1 (4%)
Tratamiento Recibido	Mesalazina: 9 (36%) Antiparasitario: 7 (28%) Dieta De Exclusión: 6 (24%) Antifímico: 3 (12%)

Este grupo de estudio se distribuyó en cuanto a género en 32% al sexo femenino y masculino en un 68% siendo el género más predominante. (Figura 2)

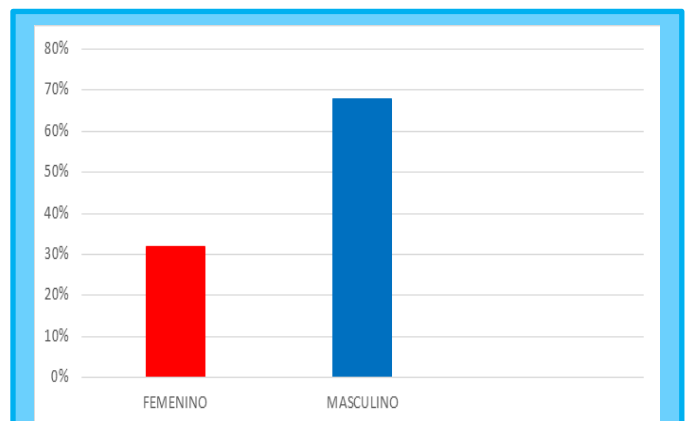


Figura 2. Distribución por Sexo en pacientes con rectocolitis en el Hospital JM de Los Ríos (años).

En cuanto a la clínica presentada, 25 de los pacientes cursaron evacuaciones líquidas, siendo éste el más frecuente. 22 de los pacientes presentaron dolor abdominal, 3 pérdida de peso y solo 1 de los pacientes fiebre. (Figura 3)

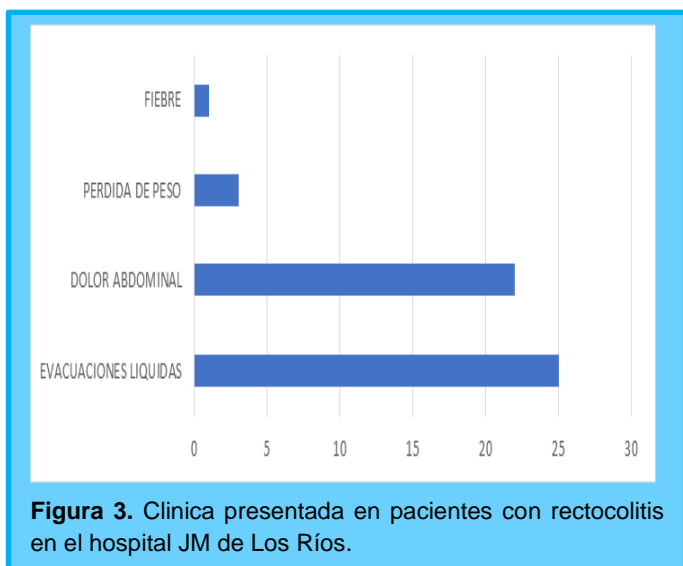


Figura 3. Clínica presentada en pacientes con rectocolitis en el hospital JM de Los Ríos.

Se realizó endoscopia digestiva inferior al 100% de los pacientes, las cuales coincidieron en la descripción endoscópica como rectocolitis, al realizar el análisis anatomopatológico prevaleció el hallazgo de rectocolitis ulcerativa en un 28%, seguido de rectocolitis parasitaria y alérgica en un 24 % respectivamente, el 20 % de los pacientes no se documentó el resultado de las biopsias, las cuales no se hicieron por razones inherentes a los pacientes. (Figura 4)

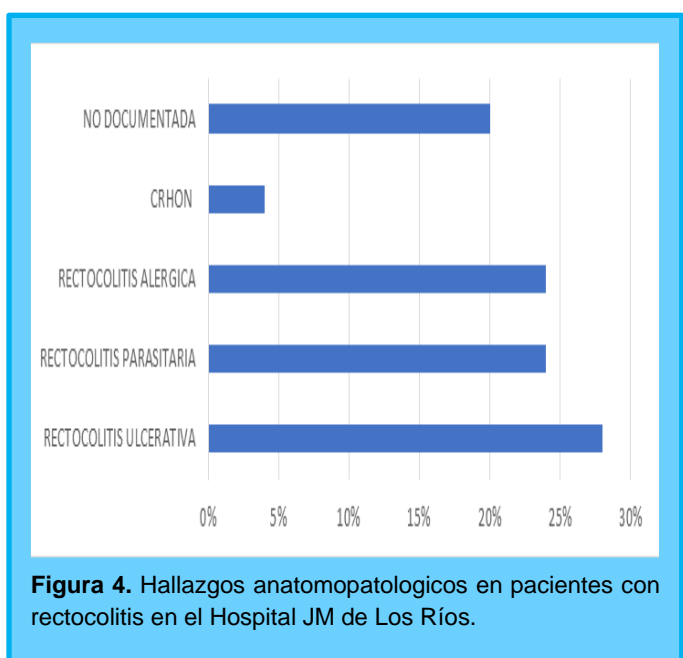


Figura 4. Hallazgos anatomopatológicos en pacientes con rectocolitis en el Hospital JM de Los Ríos.

Se evidenció que posterior a la evaluación endoscópica, la revisión de paraclínicos incluyendo la anatomopatología, la respuesta al tratamiento indicado según lo encontrado fue: el 36 % de los pacientes presentó mejoría clínica al recibir tratamiento con aminosalicilatos, el 28 % de los pacientes presentó mejoría al recibir tratamiento anti parasitario, el 24 % al cumplir dieta con exclusión del alérgeno, y el 12 % al recibir tratamiento antifímico. (Figura 5)

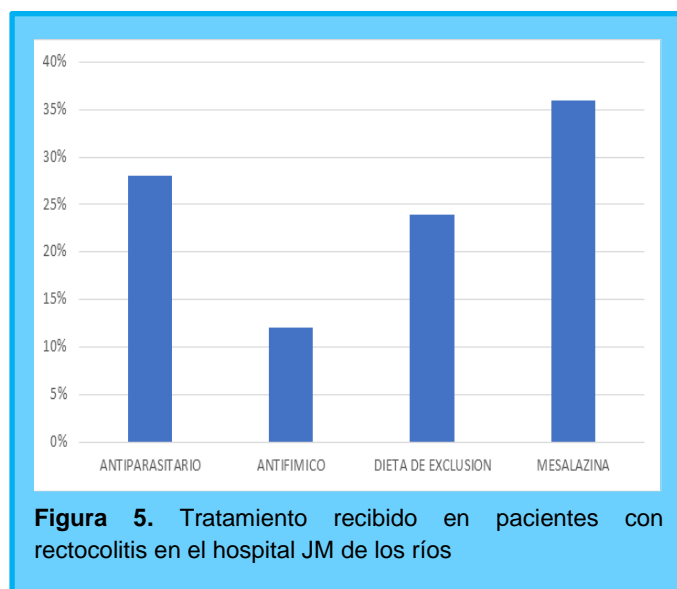


Figura 5. Tratamiento recibido en pacientes con rectocolitis en el hospital JM de los ríos

## Discusión

La tuberculosis intestinal es una entidad clínica poco común de tuberculosis extrapulmonar y de difícil diagnóstico, especialmente en niños, debido a que sus manifestaciones clínicas se asemejan a otras enfermedades como carcinoma abdominal agudo, colitis ulcerativa y enfermedad de Crohn; siendo este último el primer diagnóstico diferencial de la tuberculosis intestinal, por lo que existen retrasos en su identificación y en el inicio del tratamiento oportuno<sup>3</sup>. Siendo significativo en los hallazgos encontrados en nuestro trabajo.

La tuberculosis es un problema de salud pública a escala mundial. Es una enfermedad sistémica que en raras ocasiones puede afectar el tracto gastrointestinal, es poco frecuente en pediatría. Constituye su diagnóstico un gran desafío.<sup>4</sup>

En esta investigación se encontró que el grupo etario predominante fue los adolescentes, lo cual coincide con Hermani y colaboradores quienes describen que la rectocolitis se presenta con mayor frecuencia en un 30% de los casos en la adolescencia. Así mismo Hernandez y colaboradores, describen que el grupo etario más frecuente en su trabajo de investigación fueron los adolescentes, seguido de los escolares y en menor frecuencia los lactantes. En ambos

estudios prevaleció el sexo masculino en un 58% coincidiendo con lo encontrado en nuestro trabajo.<sup>9-11</sup>

Clínicamente la rectocolitis se presenta con evacuaciones líquidas acompañada de sangre, seguido de dolor abdominal y puede haber síntomas proctalgicos, esto se relaciona con la extensión de la lesión, también puede presentarse fiebre y pérdida de peso así lo describe González et al, en su trabajo coincidiendo con las características clínicas obtenidas en nuestro trabajo en el mismo orden de frecuencia.<sup>7</sup>

La incidencia de la enfermedad inflamatoria intestinal en la edad pediátrica varía según las distintas zonas geográficas, Hermani, describe un aumento de la tasa de incidencia, sobre todo de la enfermedad de Crohn, aunque globalmente es más prevalente la colitis ulcerosa a nivel mundial<sup>11</sup> como se puede observar en el grupo de estudio de nuestro trabajo donde la mayor prevalencia es la CU.

Tanto la tuberculosis extrapulmonar intestinal como en la enfermedad inflamatoria intestinal en sus características clínicas, radiológicas, endoscópicas e histológicas pueden ser similares. La diferenciación entre estas 2 entidades en algunos escenarios es muy difícil, es primordial un alto índice de sospecha, ya que las repercusiones de un diagnóstico erróneo son graves, es por ello la importancia de llevar a cabo este estudio para determinar la importancia que se requiere a la hora de investigar entre estas 2 entidades que, si bien son de bajo porcentaje y de difícil diagnóstico, ambas patologías vienen en aumento en la edad pediátrica.<sup>1-7-11</sup>

### Conflictos de interés

El autor declara que no tiene conflicto de interés.

### Fuente de financiamiento

No se recibió financiamiento.

### Referencias

1. Ramírez-Lapausa M. Tuberculosis extrapulmonar, una revisión Extrapulmonary tuberculosis. Rev. esp. sanid. Penit 2015; vol (17).
2. Organización Mundial de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>.
3. Rodas A, Rodríguez J, Rodríguez D et al. Tuberculosis intestinal en un paciente pediátrico: a propósito de un caso. Rev. méd Trujillo 2018;13(4):192-9.
4. Dra. Carmenates-Álvarez. M et al. La tuberculosis intestinal: un desafío diagnóstico. Rev med camaguey 2019; vol 23 (3).
5. Parra-Izquierd V et al. Enfermedad de Crohn metastásica: un diagnóstico difícil desde diferentes perspectivas. Rev colombiana gastroenterología 2023; vol 38 (2).
6. Grez catalina et al. Enfermedad inflamatoria intestinal en pediatría, una revisión. Revista médica clínica los condes 2019; vol 30 (5).
7. Gonzalez M et al. Enfermedad Inflamatoria Intestinal en pediatría (EII) Acta Gastroenterol Latinoam 2018;48(3):226-241.
8. M.J. Martínez Gómez. Enfermedad inflamatoria intestinal pediátrica. Pediatr Integral 2015; XIX (2): 119-126.
9. Acosta Hernandez Y et al. Colitis ulcerosa: a propósito de un caso pediátrico. Rev. inf. Cient 2021; vol.100 (3)
10. Mosquera-Klinger G et al. Crohn's disease vs. intestinal tuberculosis: a challenging differential diagnosis. Rev Colomb Gastroenterol 2018; vol 33 (4).
11. Tolín Hernani M et al. Enfermedad inflamatoria intestinal pediátrica. Pediatr Integral 2019; XXIII (8): 406-416.
12. Santos P. Tuberculosis intestinal, simulador de la enfermedad de Crohn: diagnóstico diferencial. Rev cient 2018.01.004 0210-5705.