

OSTEOMIELITIS TUBERCULOSA TIBIAL EN PACIENTE VIH

A propósito de un caso



González Codó, Sergio; Lozano Redondo, Montserrat; Almagro Iravedra, Carlota;
De la Orden López, Elena; Fletcher Fletcher, Lily Margaret; Pérez Covelo, Samuel

SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA - HOSPITAL POVISA VIGO



INTRODUCCIÓN

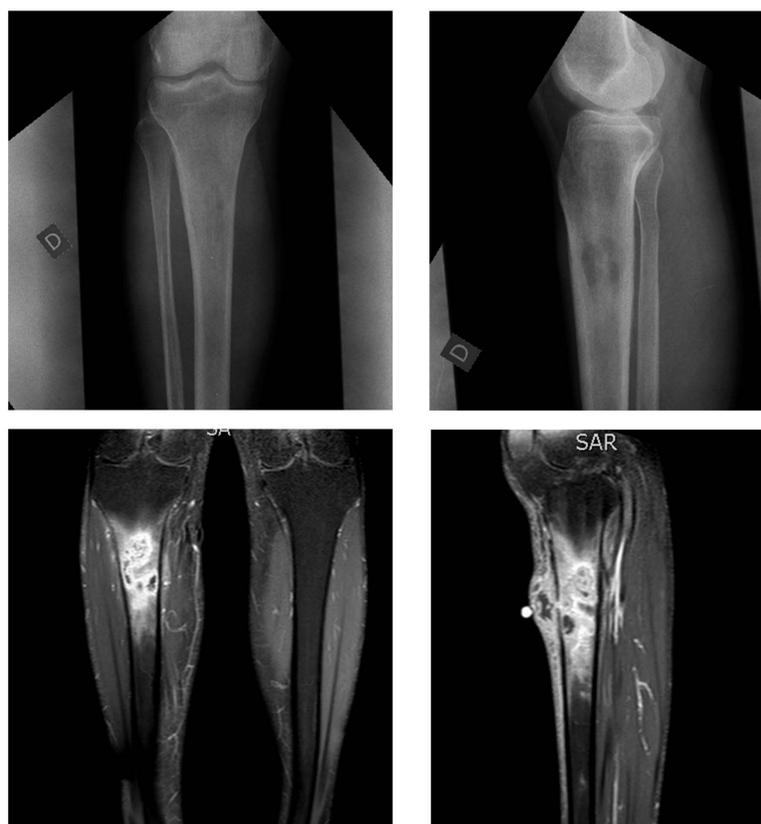
La tuberculosis es una de las principales causas de mortalidad en personas infectadas por VIH. El riesgo de tuberculosis es 30 veces mayor en personas infectadas por VIH que en controles seronegativos. Las localizaciones más frecuentes de la tuberculosis extrapulmonar son la ganglionar, pleural y osteoarticular.

OBJETIVOS

Presentar el caso clínico de un paciente VIH con tuberculosis ganglionar y osteomielitis tuberculosa tibial proximal.

MATERIAL Y METODOLOGIA

Paciente de 46 años que acude por tumoración en región anterior y proximal de tibia de 2 semanas de evolución. Diagnosticado de VIH hace 6 meses, CD4 233 y CV<40c. Tuberculosis ganglionar inguinal. Síndrome nefrótico 2ª a VIH. Analítica con PCR y VSG elevadas. Estudio RMN con hallazgos compatibles con osteomielitis aguda y abscesos intraóseos en diáfisis proximal de tibia. Se realiza limpieza y resección de trayecto fistuloso pretibial. Ventana ósea, lavado exhaustivo y curetaje de material caseoso de absceso intramedular. Se inició tratamiento antituberculoso específico con rifampicina, pirazinamida e isoniacida.



Rx con imagen lítica en tibia proximal. RMN con hallazgos compatibles con osteomielitis aguda y abscesos intraóseos.



Limpieza y resección de trayecto fistuloso pretibial y curetaje de material caseoso de absceso intramedular a través de ventana ósea.

RESULTADOS

Anatomía patológica: Fragmentos de tejido óseo con inflamación granulomatosa necrotizante. La tinción de Ziehl-neelsen fue negativa, pero el cultivo fue positivo para M. Tuberculosis. Correcta evolución de partes blandas. No recidiva de infección al año de seguimiento.

CONCLUSIÓN

El problema de estas formas de tuberculosis radica en la dificultad para llegar a su diagnóstico definitivo, ya que tanto los síntomas clínicos, como las pruebas de imagen pueden ser inespecíficos. Es necesaria una alta sospecha diagnóstica de tuberculosis osteoarticular así como el tratamiento combinado antibiótico y quirúrgico.

BIBLIOGRAFIA

- Fernández Pozuelo, C., Sánchez García-Ortega, Á., Sánchez Rivas, J. L., & Abejón Ortega, A. (2013). Tuberculosis osteoarticular: presentación de 2 casos. Revista Del Laboratorio Clínico.
- Colmenero JD, Ruiz-Mesa JD, Sanjuan-Jiménez R, Sobrino B, Morata P. Establishing the diagnosis diagnosis of tuberculous vertebral osteomyelitis. EurSpine J. (2013)

