

• TUBERCULOSIS OSTEOARTICULAR: UNA REALIDAD EN NUESTRO MEDIO

Muniesa Herrero, MP; Urgel Granados, A; Royo Agustín, M; Rillo Lázaro, A; García Fuentes, J; Muniesa Herrero, A.
Hospital Obispo Polanco, Teruel

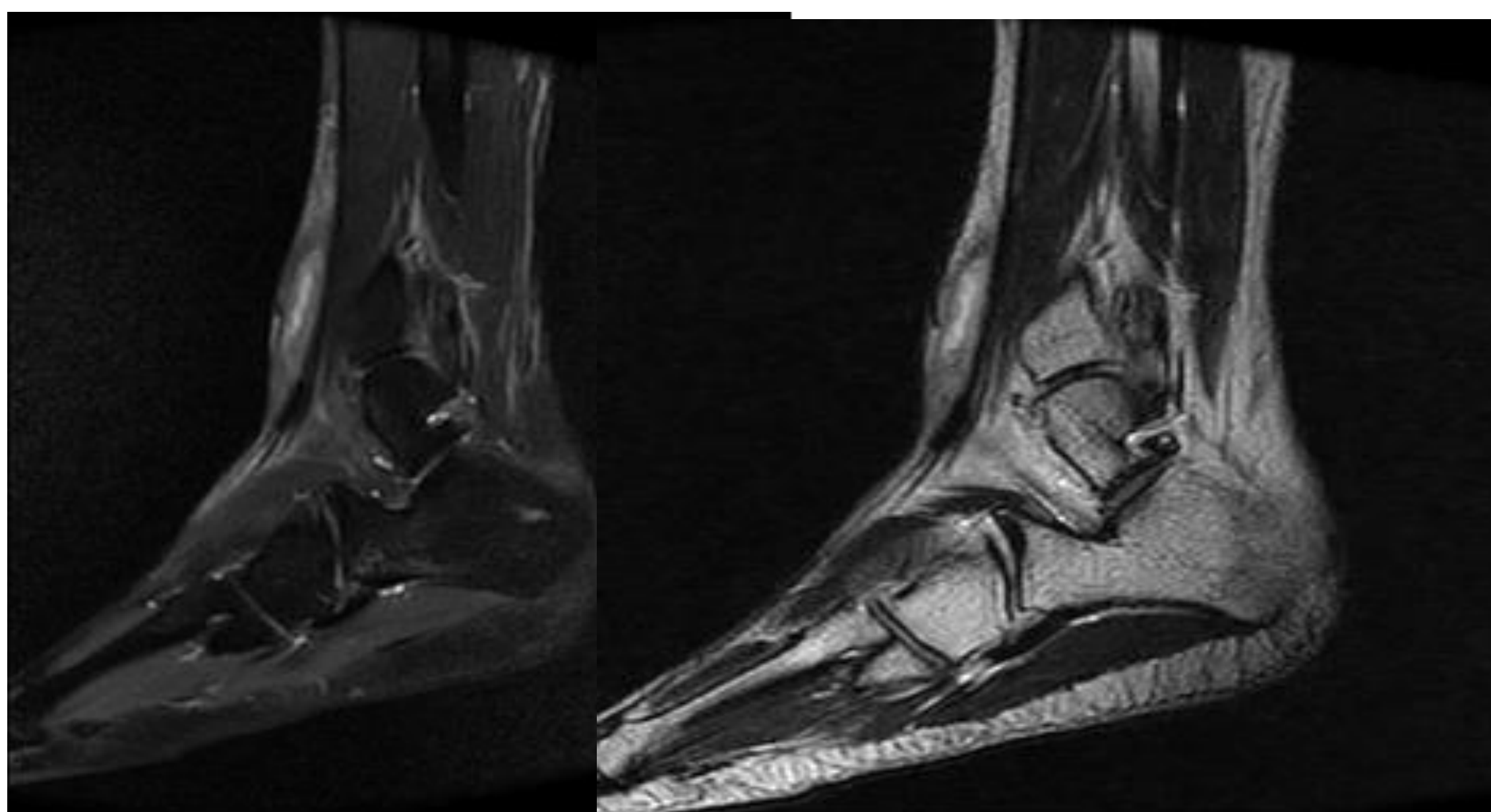
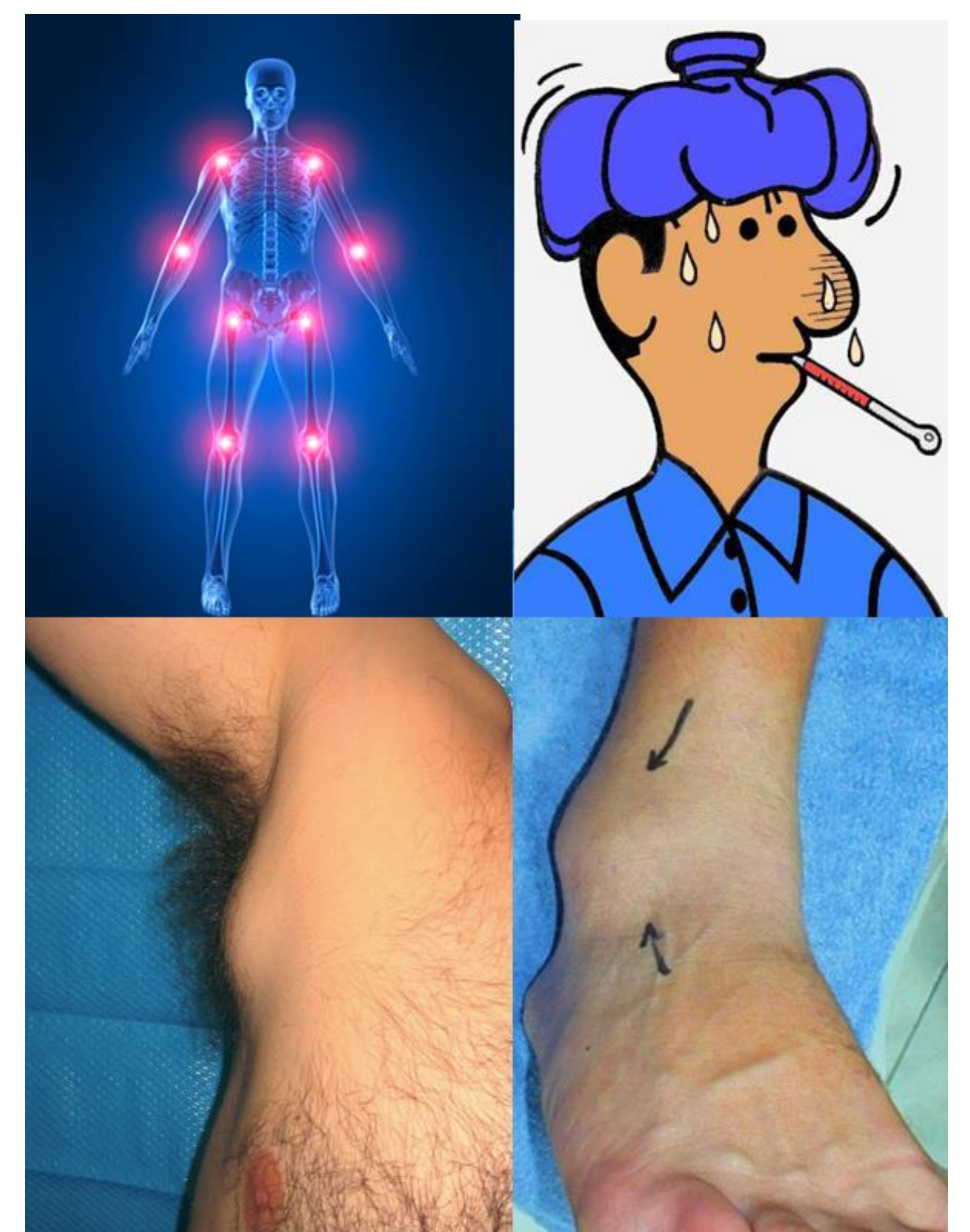
INTRODUCCIÓN:

La tenosinovitis tuberculosa es una forma poco frecuente de la tuberculosis extrapulmonar, se presenta principalmente en las manos y las muñecas y con poca frecuencia en las extremidades inferiores. Se presenta un caso de tenosinovitis tuberculosa del tendón tibial anterior en un varón pakistaní de 24 años de edad. La tuberculosis osteoligamentosa-articular (TBC-OA) constituye 1-2% de todos los casos de tuberculosis y 10% de los casos de tuberculosis extrapulmonar. Clásicamente se ha descrito como una monoartritis de presentación aguda o insidiosa de curso lento, asociado a febrícula, astenia, anorexia y pérdida de peso. Los síntomas sistémicos o pulmonares están ausentes habitualmente. Raramente es poliarticular. Es típico el retraso diagnóstico, debido a la vaguedad de los síntomas y al bajo índice de sospecha y de rendimiento de las pruebas diagnósticas.

Describir una patología infrecuente, que requiere un alto índice de sospecha clínica y plantea un diagnóstico diferencial de una artritis.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Presentamos el caso de un varón de 24 años ingresado en Medicina Interna por poliartralgias de 2 meses de evolución, fiebre de 38º de predominio nocturno, adenopatías axilares y lesiones nodulares en cara interna de muslo derecho y en cara interna de brazo izquierdo. Presenta tumoración blanda, depresible, no a tensión, caliente y flogótica en cara anterolateral de tobillo derecho.



RM TOBILLOS. CORTES SAGITALES STIR-T2



DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICO

RESULTADOS:

Se realizan numerosas pruebas diagnósticas: mantoux, serologías, RX, ECO y RM de tobillo. Finalmente se confirma microbiológicamente en aspirado de lesión de tobillo tomado bajo Eco: la PCR de *Mycobacterium Tuberculosis* resistente a Rifampicina.

Se comienza tratamiento con tratamiento antimicrobiano con Isoniazida, Pirazinamida y Etambutol durante 4 semanas y se completa el tratamiento con limpieza de tumoración pre-maleolar: desbridamiento quirúrgico del tendón tibial anterior y envío de muestras a Microbiología y AP. Tras 24 meses de tratamiento antibiótico y limpieza quirúrgica el paciente se encuentra afebril, asintomático y sin nuevas lesiones extrapulmonares.

CONCLUSIONES:

El pronóstico de los infartos óseos suele ser excelente, pero hay que tener presente la posibilidad infrecuente de sobreinfección bacteriana o de malignización hacia un sarcoma..

1. Arciniegas W, Orjuela D. Tuberculosis extrapulmonar revisión de 102 casos en el Hospital Universitario San Jorge de Pereira 2000-2004. Facultad Ciencias de la Salud Universidad Tecnológica de Pereira. 2. Cooper DG, Fazal MA, William RL. Isolated tuberculous osteomyelitis of the bones of the hindfoot: a case report and review of the literature. Foot and ankle Surg. 2001; (7): 181-185. 3. Vohra R, Kang HS, Dogra S, Sharma R. Tuberculous Osteomyelitis. J Bone and Joint Surg. 1997 Jul; 79-B(4): 562-566. 4. Watson H, Lifeso R. Tuberculosis of Bones and Joints. J Bone and Joint Surg. Feb 1996; 78-A(2), 288-299.

