

ID: 190

TUBERCULOSIS OSTEOARTICULAR DE CADERA DE EVOLUCIÓN TÓRPIDA EN PACIENTE DE 2 AÑOS DE EDAD

Espiño Lorenzo P (Speaker) (1), Ares Álvarez J (1), Couceiro Gianzo J (1), Lomba Estévez M (1), Pavón Freire A (1), Castro López I (1).
(1) Pediatría, CHU de Pontevedra.

Presentación

La cojera y el dolor en extremidades inferiores son uno de los síntomas y motivos de consulta más frecuentes en pediatría. Sus causas son muy numerosas, entre las que se encuentran las infecciones osteoarticulares de etiología tuberculosa.

Caso Clínico

Niña de 2 años, sin antecedentes de interés, que consultó por cuadro recurrente de gonalgia izquierda y cojera de un mes de evolución. No otra sintomatología. Exploración física: dolor y limitación funcional de cadera izquierda. Resto normal.

Exámenes complementarios:

Radiografía de caderas: desplazamiento de líneas de cadera izquierda y pequeña cantidad de líquido sinovial en ecografía.

VSG 27 mm/h. No otras alteraciones analíticas. Prueba de la tuberculina 20 mm de induración y vesículas en superficie.

Sospecha diagnóstica: Tuberculosis Osteoarticular de cadera.

Se realizó nueva radiografía de pelvis: lesión lítica a nivel de metáfisis y epífisis de fémur proximal izquierdo, sugestivo de Osteomielitis.

PCR positiva para M. tuberculosis en jugo gástrico.

Radiografía de tórax normal y aumento de VSG.

Contacto con paciente tuberculoso un año antes.

Tratamiento: Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida y Etambutol. El cultivo de jugo gástrico fue positivo para M. Tuberculosis, confirmándose su sensibilidad a las 4 drogas.

A los 2 meses reingresa por evolución tórpida. Aumento de las lesiones osteolíticas, confirmándose en RM la presencia de un absceso.

Tratamiento: artrotomía de cadera con limpieza de la zona y toma de muestras, cobertura de gérmenes piógenos y tratamiento tuberculostático con Isoniacida y Rifampicina.

PCR, cultivos e histología de las muestras: negativo

Actualmente se encuentra asintomática y con adecuada evolución radiológica.

Conclusiones

La tuberculosis osteoarticular constituye un 1-5% de todos los casos de tuberculosis.

Se origina generalmente por diseminación hematógena, siendo el pulmón el foco primario en el 75% de los casos. Sin embargo, menos del 50% presentan evidencia radiológica del mismo.

Su localización más frecuente la columna, seguido de la rodilla y cadera en forma de monoartritis.

La clínica suele ser de comienzo insidioso y sin síntomas sistémicos asociados, lo que dificulta y retrasa el diagnóstico, el cual se basa en siete criterios: clínico, epidemiológico, prueba de la tuberculina, radiológico, baciloscopia, cultivo e histopatológico, habiéndose vuelto también la PCR un componente clave. No obstante, sólo la histología o cultivo positivo permiten conseguir un diagnóstico de certeza.

Su tratamiento es primariamente médico, con múltiples drogas antituberculosas durante un período de al menos 6-9 meses.

La cirugía se reserva para el tratamiento de complicaciones, corrección de deformidades y fallo al tratamiento médico.