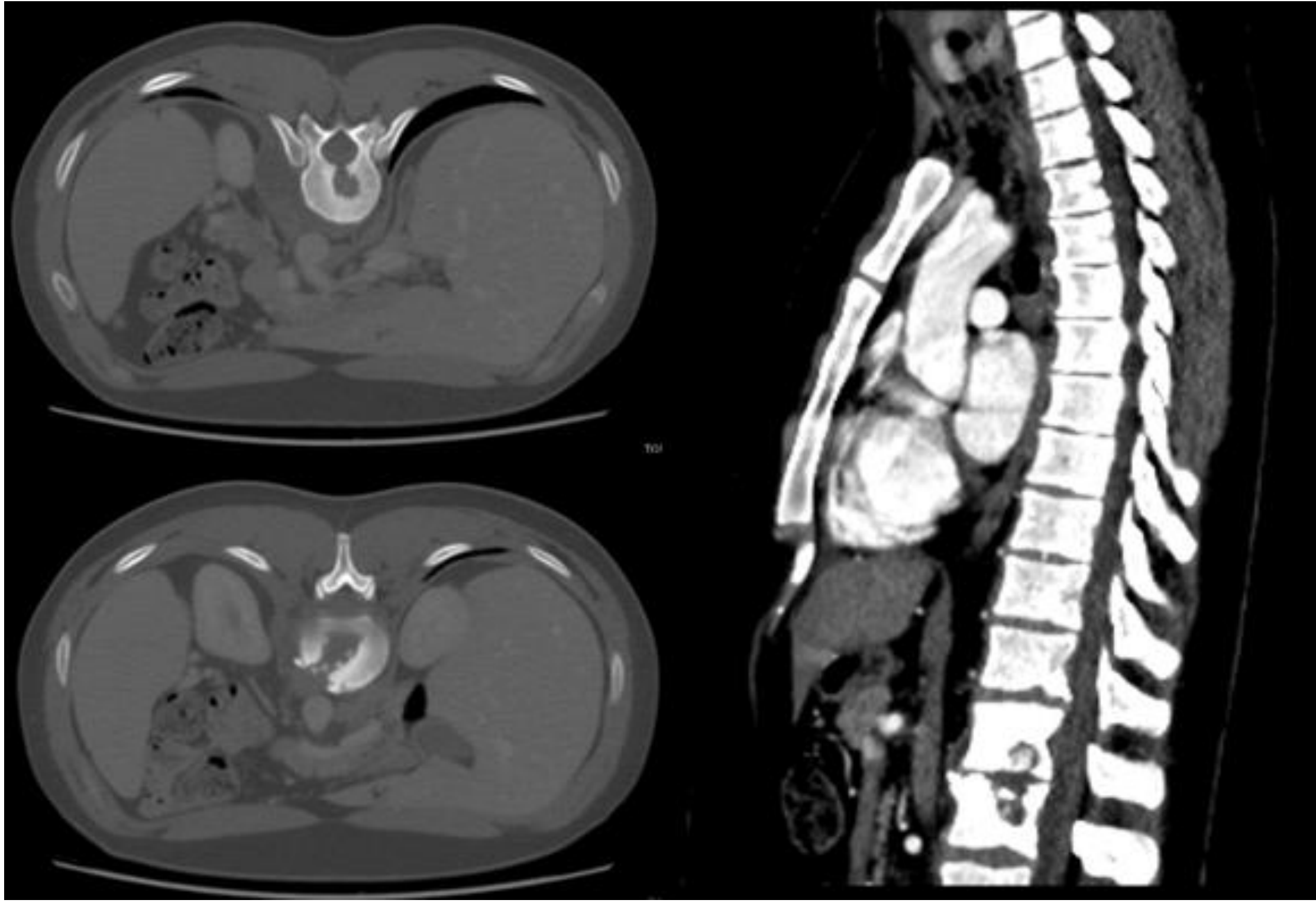


¿Habías visto antes un mal de Pott?

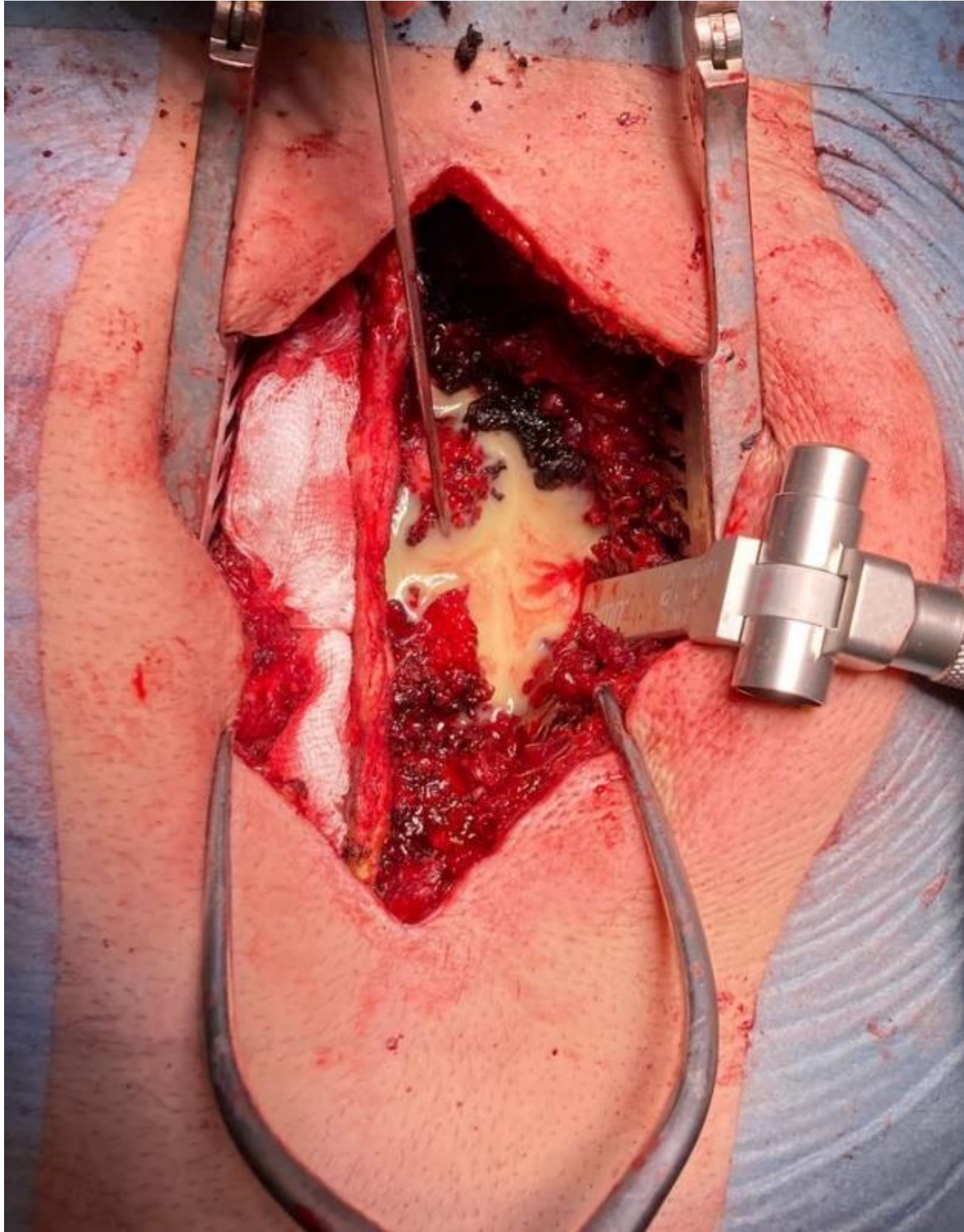


INTRODUCCIÓN

La TBC vertebral supone la manifestación extrapulmonar más frecuente de tuberculosis. Representa el 2% de todas las TBC, el 15% de las formas extrapulmonares y el 50% de las TBC que afectan al aparato locomotor. Su presentación es inespecífica, cursando con dolor lumbar a nivel toracolumbar en la mayoría de los casos. La vía de diseminación hematógena desde un foco previo es la más frecuente. Tanto su incidencia como su letalidad son mayores en países en vías de desarrollo. El objetivo de este póster es describir la tuberculosis vertebral, enfatizar en la necesidad de considerarlo en el diagnóstico diferencial y revisar su manejo a propósito de un caso.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 29 años, natural de Marruecos, que acude en reiteradas ocasiones a Urgencias con dolor lumbar. Diagnosticado durante un año de lumbalgia mecánica refractaria al tratamiento. A la exploración presenta espino presión + T12-L1 sin alteraciones neurológicas en MMII. Las radiografías no muestran lesiones óseas. Se realiza TC toracoabdominal (Imagen 1): “adenopatías mediastínicas e hiliares bilaterales y signos de espondilodiscitis D12-L1 con absceso paravertebral asociado” y RNM lumbar (Imagen 2): “voluminosa colección paravertebral izquierda, que se extiende a raíz del psoas y espacio paravertebral, con afectación de la cola diafragmática izquierda y pared aórtica.” Analítica: PCR 37.6 mg/L; Leucocitos $5.8 \times 10^9/L$. PAAF negativa. Intervención quirúrgica mediante abordaje posterior y costotransversectomía izquierda T12 y transversectomía izquierda L1. Salida de abundante material purulento (Imagen 3). Toma de muestras para cultivo y lavado de las cavidades con SSF.



RESULTADOS

Muestras + para Mycobacterium tuberculosis complex en medio especializado. Tras 6 meses de tratamiento antibiótico con pirazinamida, isoniacida y rifampicina presenta buena evolución clínica, con disminución de colecciones (PCR 6.1 mg/L). Mantuvo tratamiento con rifampicina/isoniazida otros 6 meses. Actualmente se encuentra asintomático y sin deformidad residual.

CONCLUSIONES

La tuberculosis vertebral es una patología muy poco frecuente en nuestro medio. Debido al elevado volumen de pacientes procedentes de países en vías de desarrollo que son atendidos en nuestros hospitales, necesitamos conocerlo y considerarlo en nuestro diagnóstico diferencial ante lumbalgias refractarias al tratamiento habitual. Debemos vigilar las deformidades residuales y la estabilidad tras el tratamiento, siendo la hipercifosis segmentaria la más frecuente a consecuencia de la afectación precoz de la columna anterior.

Leowattana W, Leowattana P, Leowattana T. Tuberculosis of the spine. World J Orthop. 2023 May 18;14(5):275-293.
Pintor IA, Pereira F, Cavadas S, Lopes P. Pott's disease (tuberculous spondylitis). Int J Mycobacteriol. 2022 Jan-Mar;11(1):113-115.
Charde P, Samal N, Gudhe M, Khan S. Postoperative clinoradiological outcome of pott's spine. Ann Afr Med. 2021 Jul-Sep;20(3):164-168.
Chilkoti GT, Jain N, Mohta M, Saxena AK. Perioperative concerns in Pott's spine: A review. J Anaesthesiol Clin Pharmacol. 2020 Oct-Dec;36(4):443-449.