

# Etiología atípica de artritis de cadera

M. Ciarso, A. Garcia, A. Gomez, P. Señor y J. Marin

La **coxoartritis tuberculosa** (también conocida como tuberculosis coxo-femoral o coxitis tuberculosa), representa <10% de las tuberculosis osteoarticulares. Son monoartritis mayoritariamente y para su confirmación diagnóstica requiere de cultivos positivos para *Mycobacterium tuberculosis* en muestras de líquido o biopsia membrana sinovial.

**OBJETIVO:** presentar un caso clínico de un paciente diagnosticado de coxitis tuberculosa; una entidad poco diagnosticada en nuestro país

**MATERIAL Y METODOS:** Mujer de 77 años, inmunocompetente, que presenta fiebre de origen desconocido de 3 meses de evolución junto a dolor en cadera izquierda. Las analíticas muestran elevación de reactantes de fase aguda por lo que se decide ingreso en Medicina Interna. Durante el ingreso, se realiza RMN de cadera izquierda donde se observan imágenes compatibles con una artritis **coxo-femoral** izquierda. Ante la sospecha de artritis séptica secundaria a bacterias gram positivas, medicina interna comienza con antibioterapia empírica con ceftriaxona 1g/12h + cloxacilina 2g/4.

**RESULTADO:** Debido a la alta sospecha de osteomielitis de fémur proximal, se procede al primer tiempo de la intervención quirúrgica: resección cabeza fémur izquierdo + colocación espaciador cementado de cadera. Los cultivos intraoperatorios son positivos para *Mycobacterium tuberculosis*. Se comienza con antibioterapia dirigida con rifampicina, isoniazida, pirazinamida y etambutol durante 9 meses. Tras la finalización del tratamiento antibiótico se realiza punción cadera con resultado de cultivos negativos. Por ello, se realiza el segundo tiempo quirúrgico con EMO del espaciador + artroplastia de cadera cementada. Actualmente, 2 meses postoperatorio, la paciente presenta balance articular completo sin dolor y deambulación con una muleta.

**CONCLUSION:** Es una entidad cuyo diagnóstico constituye un reto debido al amplio abanico de diagnósticos diferenciales. Ante pacientes con dolor de cadera y fiebre, debe de sospecharse un origen infeccioso tuberculoso.

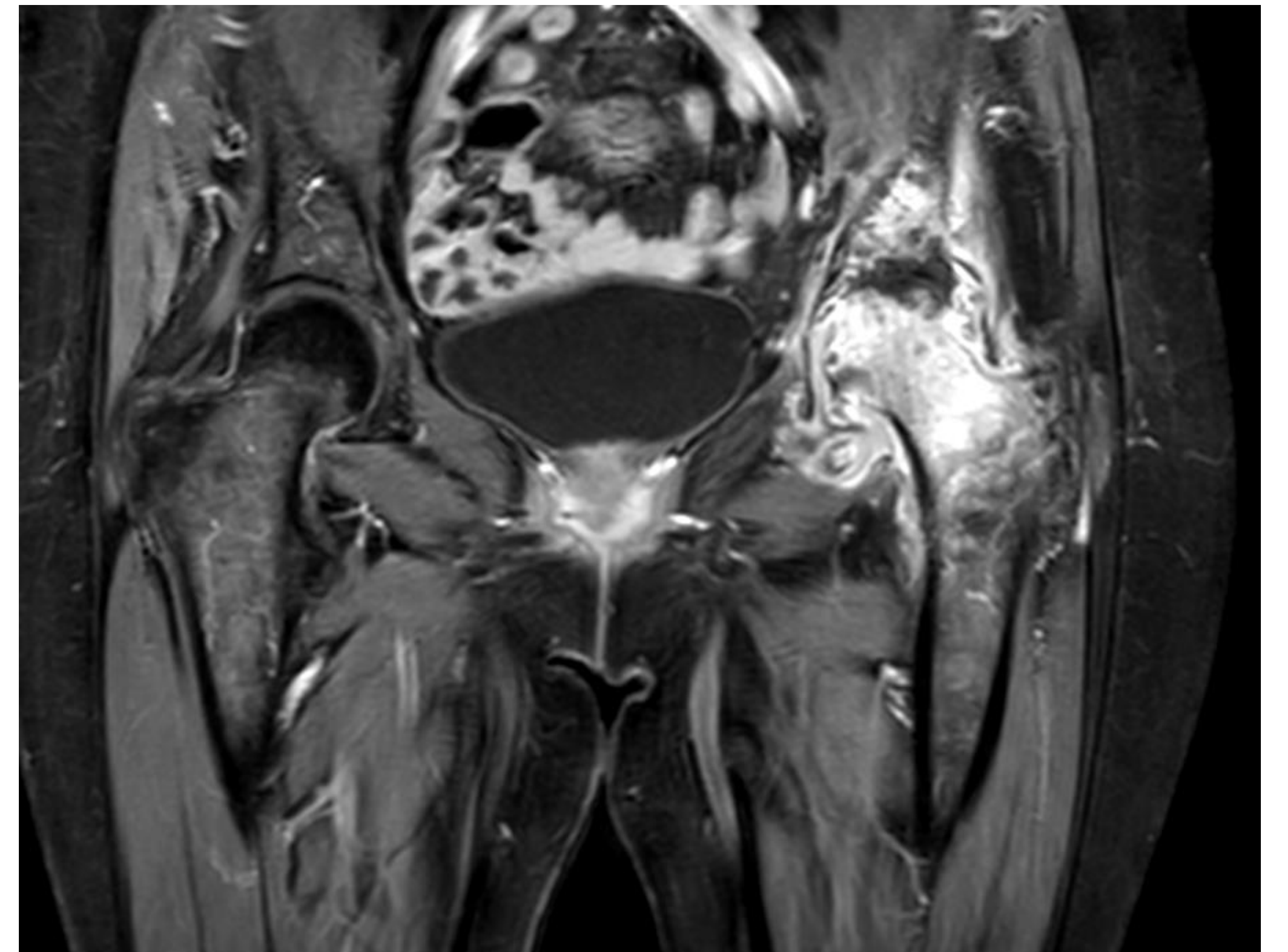


Imagen 1. RMN inicial de cadera izquierda



Imagen 2. Rx pelvis: espaciador cementado

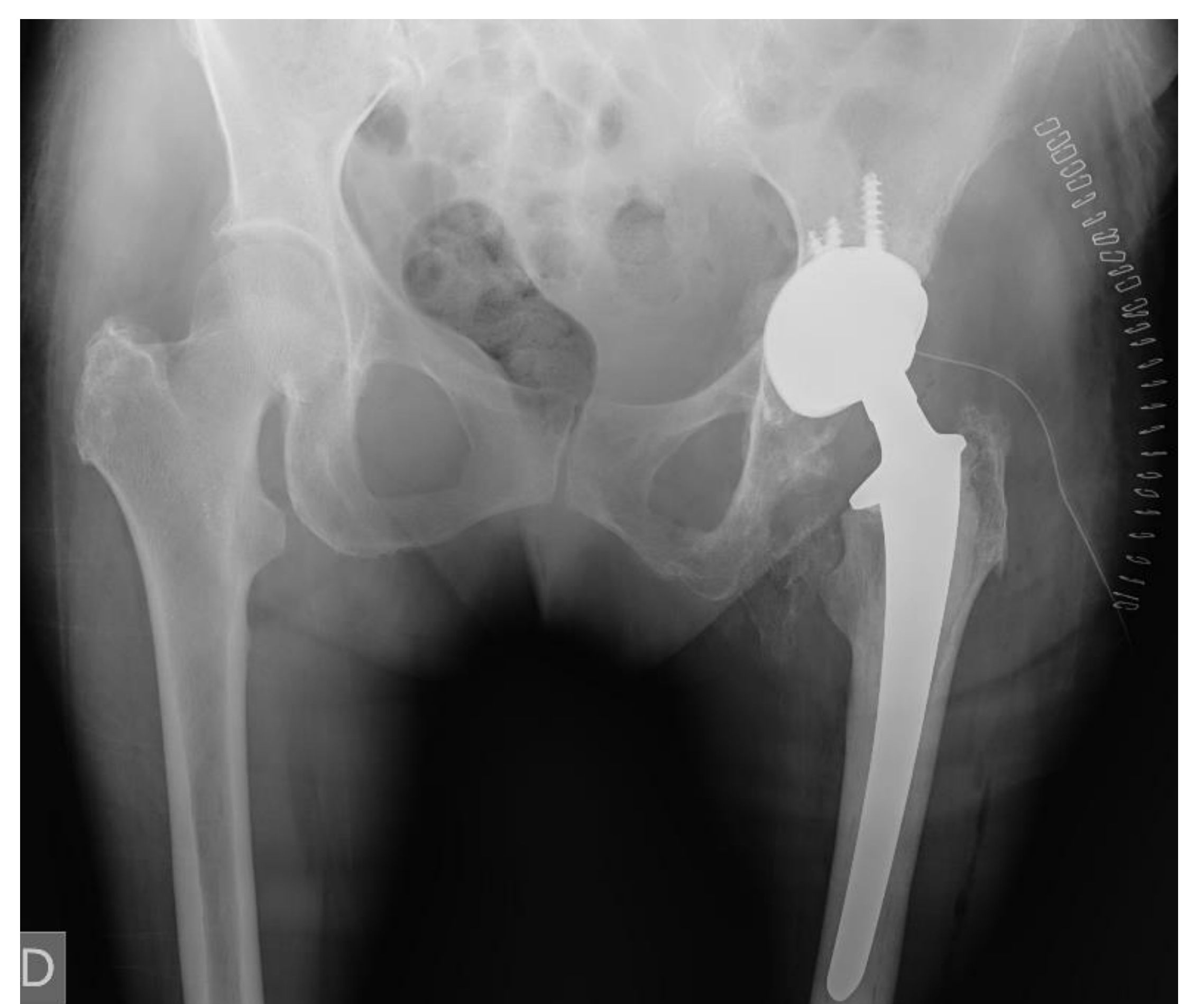


Imagen 3. Rx pelvis tras 2 tiempo quirúrgico: artroplastia total de cadera cementara