

132

TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR.

OSTEOMIELITIS POR TBC

**Hospital Eva Perón
Granadero Baigorria, Santa Fe.**

Autores:

González, María de los Angeles

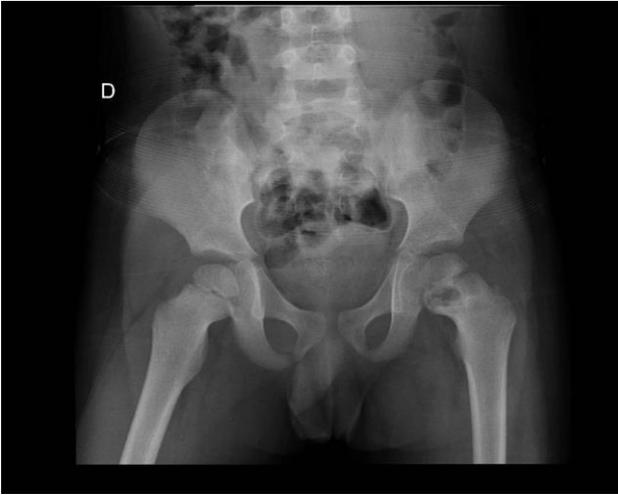
Trepat, Jorgelina

Argañaraz ,Karina

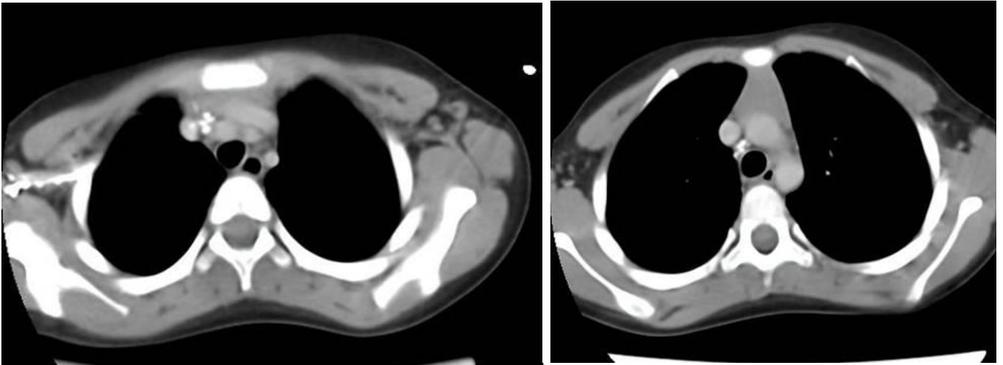
Presentación del caso

- Paciente de **4 años de edad** que consulta al Hospital por **coxalgia izquierda** secundaria a caída de 24 hrs de evolución.
- Al examen físico presentaba **impotencia funcional** , **motilidad disminuida** y **dolor a la palpación** en cadera izquierda.
- Durante la internación se constatan **registro febriles** y ante los hallazgos radiológicos se solicita RMI de ambas caderas.
- Al interrogatorio surge **foco positivo epidemiológico para TBC**.
- Se amplían estudios: PPD (mayor a 15mm), lavados gástricos, Rx de tórax, Rx de columna, TC de tórax y punción ósea guiada por tomografía.
- La anatomía patológica informó: elementos de tejido necrótico con focos supurativos, que incluyen escasas y disgregadas células óseas. En la coloración de Ziel Neelsen se **reconoce dispersas formas bacilares ácido-alcohol resistentes**

Hallazgos imagenológicos

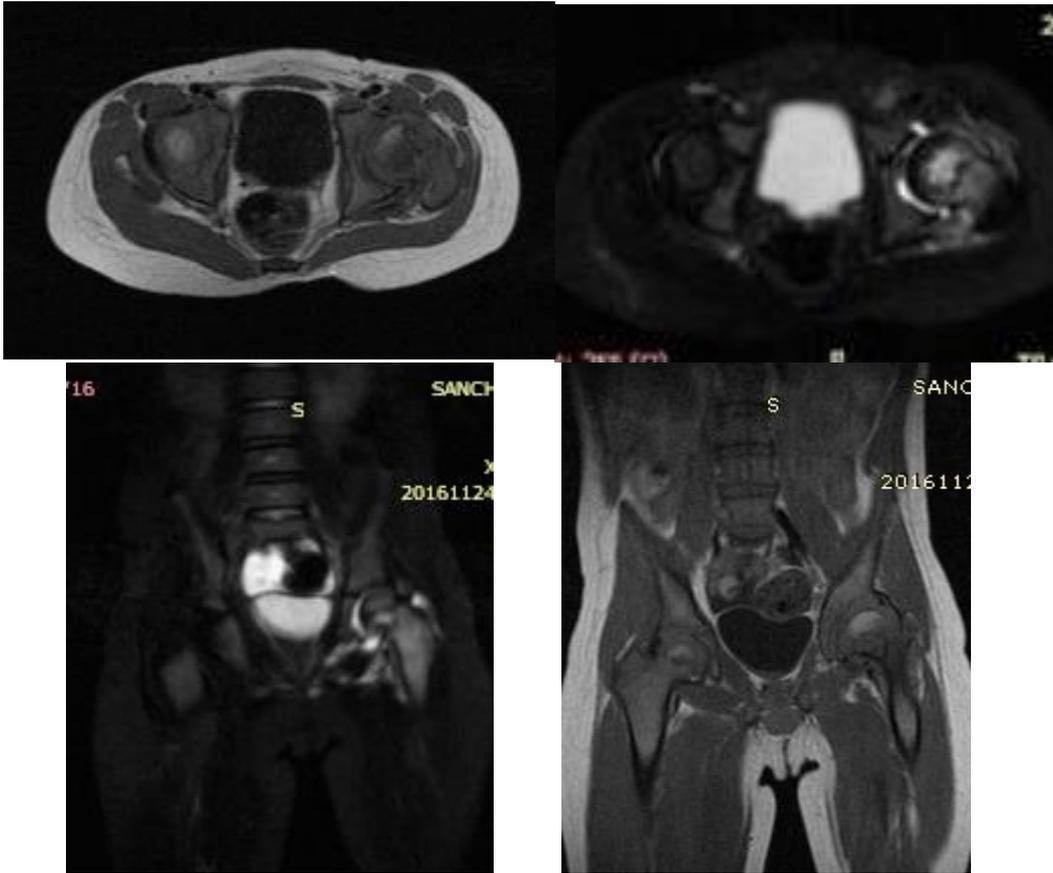


Rx ambas caderas F: imagen radiolúcida adyacente a la fisis de desarrollo en cadera izquierda, con grados variables de esclerosis.



TC de tórax: estructuras ganglionares mediastinales calcificadas.

Hallazgos imagenológicos



RMI de ambas caderas: imagen redondeada adyacente a la fisis de desarrollo en cadera izquierda, hipointensa en T1, hiperintensa en secuencias que ponderan el líquido, sin refuerzo post contraste gadolinio. Edema óseo y derrame coxofemoral homolateral.

Discusión

- **La TBC osteoarticular constituye el 10% de las TBC extrapulmonares.** Su forma de presentación más común es la espondilodiscitis (50%), seguida de la artritis de grandes articulaciones extra-axiales (30%), **la osteomielitis (15%)** y la tenosinovitis (3%).
- Puede localizarse en cualquier hueso, si bien es **mas frecuente en huesos largos.**
- Suele ser **monostótica.**
- **Vía hematógica.**
- Clínica: **generalmente insidioso** (el diagnóstico se retrasa meses o años). Predominan el dolor y la inflamación, sin responder a analgésicos.
- Diagnóstico diferencial : Osteomielitis bacterianas y fúngicas. Como así también lesiones tumorales primarias y metastásicas.

Discusión

- Los hallazgos radiográficos incluyen **osteopenia, focos osteolíticos con bordes mal definidos y cantidades variables de esclerosis.**
- **Tuberculosis quística:** en las radiografías, las lesiones son radiolúcidas, bien definidas, redondas u ovals y con grados variables de esclerosis.
- La afectación tuberculosa de los huesos tubulares cortos de las manos y los pies se denomina **dactilitis tuberculosa.** Es especialmente frecuente en los niños. El edema de los tejidos blandos y la periostitis son los hallazgos radiográficos más comunes. Cuando el hueso subyacente es destruido, se forma una cavidad similar a un quiste y el hueso restante parece ser hinchado. **Esta apariencia se denomina spina ventosa ("vela llena de viento")**
- RMI: provee información detallada acerca de la actividad y extensión anatómica de la infección.

Discusión

- La confirmación diagnóstica se establece mediante el aislamiento de *Mycobacterium tuberculosis* a partir de muestras obtenidas por punción o biopsia de los tejidos afectados

Conclusión

- Las características clínicas y radiológicas de la tuberculosis extrapulmonar pueden parecerse a muchas enfermedades. Se requiere alto índice de sospecha, especialmente en poblaciones de riesgo. Aunque todavía se requiere un cultivo positivo o un análisis histológico de las muestras de la biopsia en muchos pacientes para obtener el diagnóstico definitivo; el reconocimiento y la comprensión del espectro de características de la imagenología de la tuberculosis extrapulmonar pueden ayudar en el diagnóstico.