



Hospital Británico

Nº 859

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS EN LA ESPONDILITIS TUBERCULOSA. REPORTE DE CASO

Mariana ZAPATA, Alexis MORALES, F. Martin FERRARO, Carlos A.RUGILO, A. GARCIA



CADI2022

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

22 AL 24 DE SEPTIEMBRE

PRESENTACIÓN DE CASO

Masculino de 52 años que acude con antecedente de dolor en la región lumbar, proveniente del norte argentino refiere haber estado en contacto estrecho con su hermano quien tenia tuberculosis hace 10 años. Actualmente no refiere sintomatología respiratoria sin antecedentes de enfermedades inmunosupresoras.



Imagen a) Tomografía computada (TC) en corte sagital observando colección densa prevertebrales entre los segmentos vertebrales T10-L1 con irregularidad y discontinuidad de la superficie ósea.(flecha negra)

Imagen b y c) Resonancia Magnética (RM) en cortes sagitales con secuencia T1 con contraste y supresión grasa y STIR observando en imagen b) colecciones prevertebrales e intra vertebrales loculadas con realce periférico posterior a la administración de contraste ev (flechas blancas delgadas) c) espondilitis con preservación de los disco



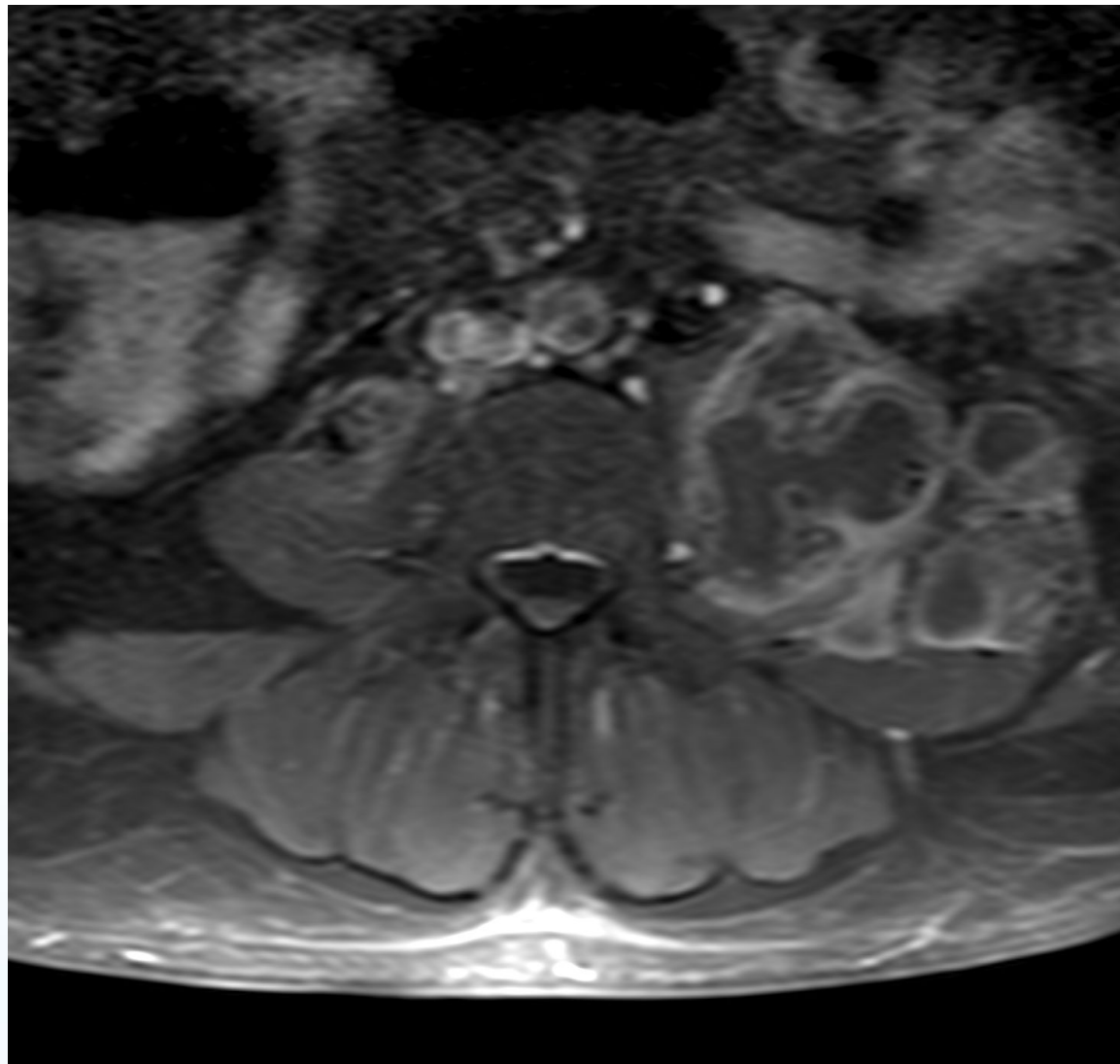
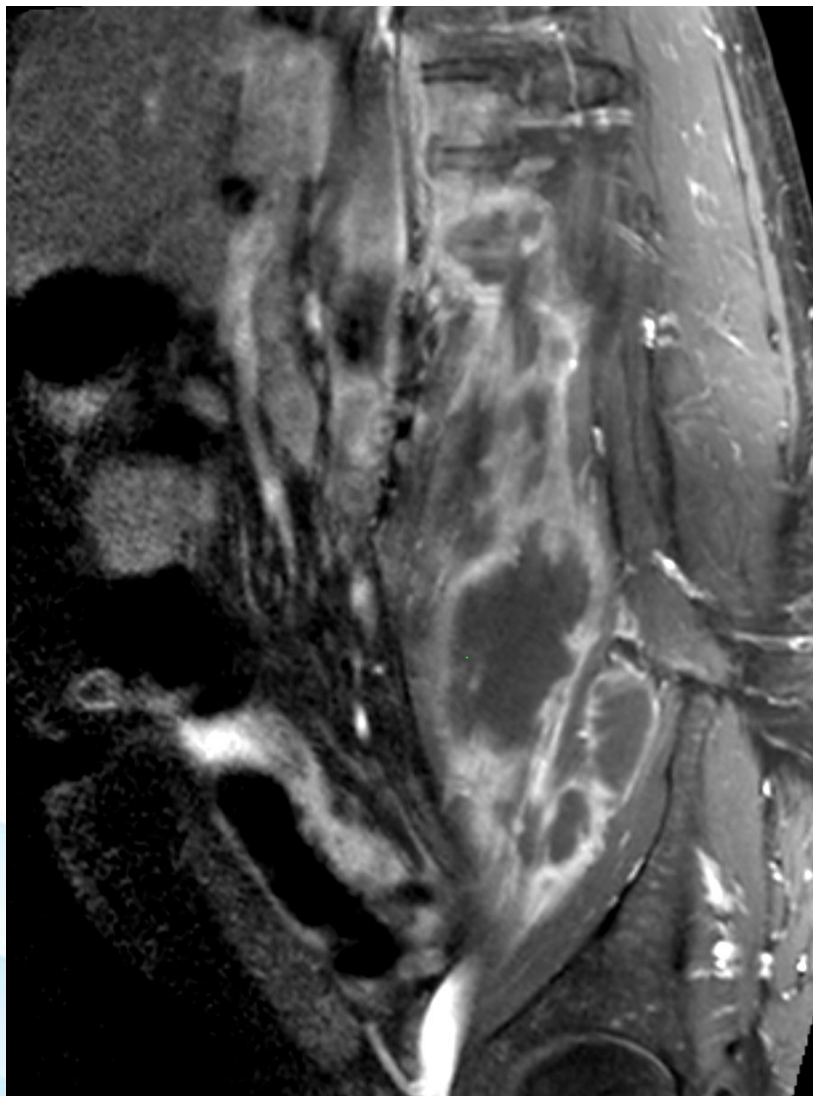


Imagen d y f) RM en cortes sagital oblicuo y axial en secuencia T1 con contraste EV y saturación grasa muestra múltiples colecciones pre y paravertebrales entre los segmentos vertebrales T10-L1, colecciones intrasustancia en los músculos psoas a predominio izquierdo con extensión intra-abdominal

DISCUSION

La tuberculosis, causada por *Mycobacterium tuberculosis*, sigue siendo un peligro importante para la salud pública, especialmente en los países en desarrollo. La infección por el VIH aumenta el riesgo de reactivación de la tuberculosis latente. En los coinfectados se ha observado una alta frecuencia de enfermedad extrapulmonar y la tuberculosis de la columna representa más del 50% de la tuberculosis musculoesquelética.

El sitio más frecuente de tuberculosis espinal es la unión toracolumbar. Sin embargo, cualquier segmento de la columna puede verse afectado.

El foco primario de infección en la columna vertebral puede estar en el cuerpo vertebral o en elementos posteriores. Existen tres patrones de afectación del cuerpo vertebral: lesiones paradiscuales, anteriores y centrales donde se ven afectadas mayormente las partes blandas y cuerpos vertebrales con preservación discal lo que ayuda en el diagnóstico diferencial.

CONCLUSIÓN

Los radiólogos debemos tener familiaridad con el espectro de hallazgos de TC y RM en la espondilitis tuberculosa, especialmente en una población de pacientes de alto riesgo, ya que esta puede prevenir un retraso en el diagnóstico y limita la morbilidad que causa esta enfermedad infecciosa.

BIBLIOGRAFIA

1. Starke JR, Smith KC. Tuberculosis. In: Feigin RD, Cherry JD, Demmler GJ, Kaplan SL. Textbook of Pediatric Infectious Diseases. Fifth Ed. Philadelphia. Saunders 1004. p.1337-79.
2. Watts HG, Lifeso RM. Tuberculosis of bones and joints. J Bone Joint Surg Am 1996;78:188-98.
3. Medical Research Council Working Party on Tuberculosis of the Spine. Five-years assessment of controlled trials of short-course chemotherapy regimens of 6, 9 or 18 months duration for spinal tuberculosis in patients ambulatory from the start or undergoing radical surgery. Int Orthop 1999;23:73-81.