0580

PRESENTACION ATÍPICA DE TUBERCULOSIS VERTEBRAL MÚLTIPLE

a propósito de un caso

Autores: Dominguez Christian Alejandro, Puertas Crüse Antonio Federico, Lhez Victoria, Gonzalez Calvo Santiago, Gonzalez Natalia Ines.

Servicio de diagnóstico por imágenes Sanatorio de la Trinidad San Isidrio, provincia de Buenos Aires, Argentina

Los autores se declaran sin conflicto de intereses.

Contacto: christian.dominguez@trinidad.com.ar

PRESENTACIÓN DEL CASO

- Paciente femenina 30 años
- Sacralgia de un 1 año de evolucion.
- Múltiples aplicaciones de analgesicos I.M. en servicios de guardia. Presentó absceso gluteo derecho, realizó tratamiento antibiotico.
- Persistencia e incremento de sacralgia y agrega dorsalgia alta , con parestesias eventuales, niega fiebre.
- Derivada por neurocirugia con una RMI que informa coleccion liquida presacra con realce, y cambios en la señal del segmento lumbosacro en relacion a espondilodiscitis.
- Resultados de las biopsias de glúteo y sacro : cultivos positivos para micobacterias (BAAR). PCR positiva para TB .

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

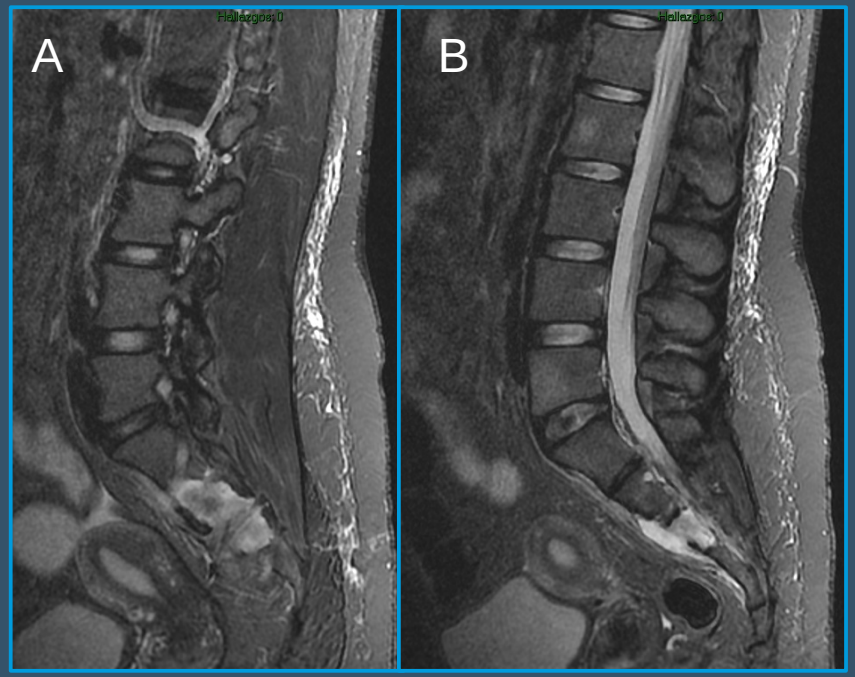


Fig 1. RMI de columna lumbosacra: cambios en la señal del segmento lumbosacro destrucción ósea del sacro (A) y colección liquida presacra (B).

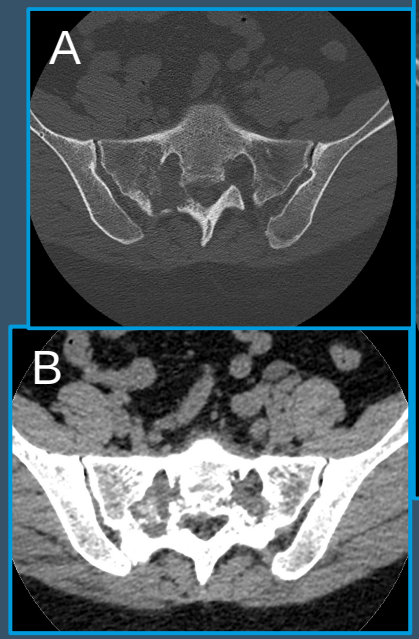


Fig 2. TC de columna lumbosacra con contraste E.V.: Extensa lesión osteolítica en 2do y 3er segmentos sacro con extension a neuroforamenes, pérdida de matriz ósea y cambios reparativos. Plano axial con ventana ósea (A) y de partes blandas (B). Plano coronal con ventana ósea (C)

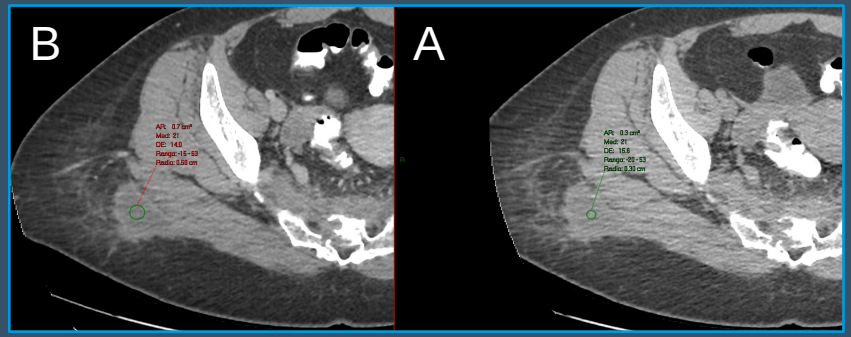
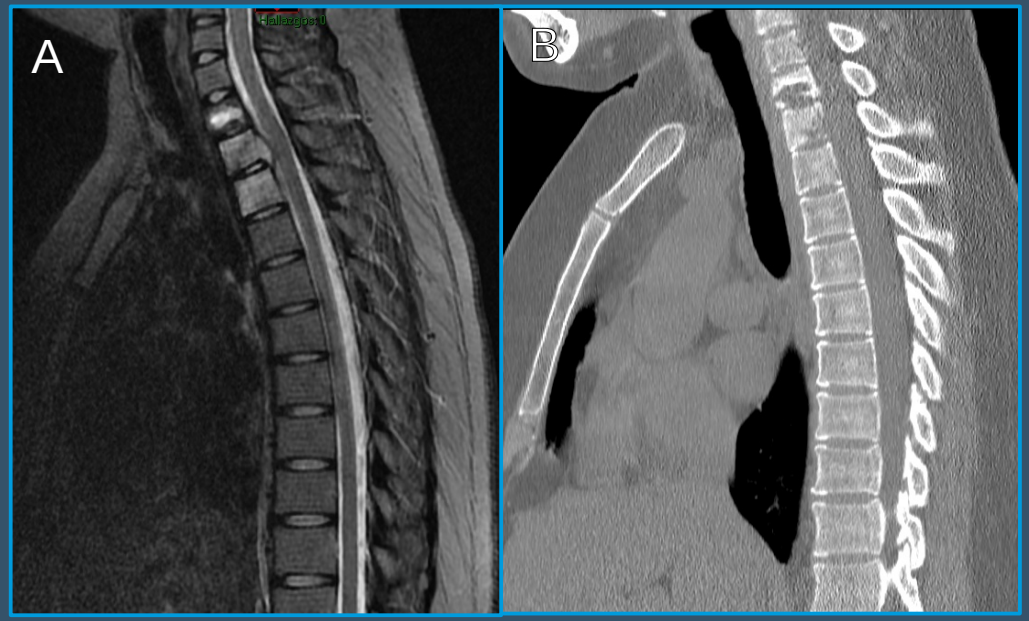


Fig 3. TC de abdomen y pelvis con contraste E.V: imagen líquida en glúteo derecho con realce periférico compatible con absceso. Se destaca la ausencia de realce del contenido líquido tanto en el corte con contraste (A) y sin contraste (B).

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



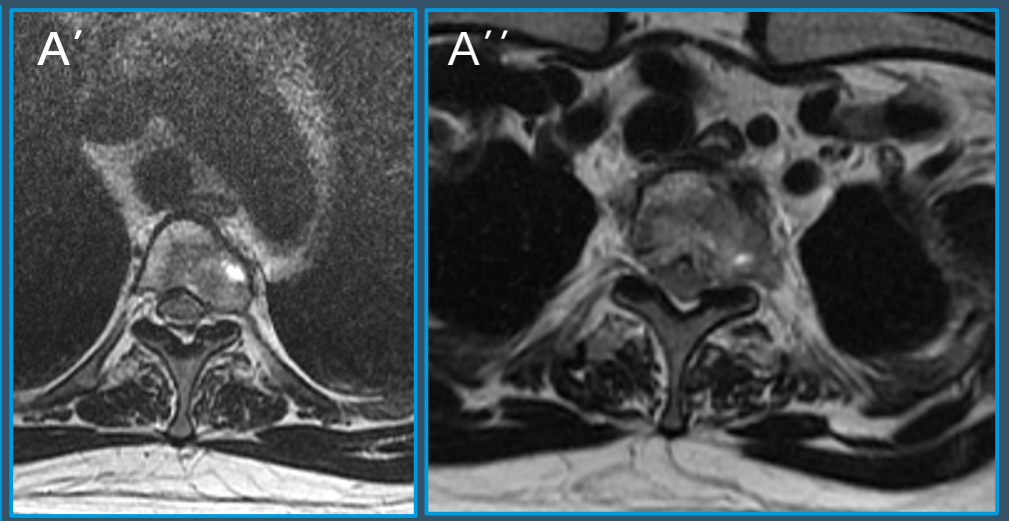


Fig 4. Lesiones en cuerpos vertebrales D1, D2 y D3. IRM en el plano sagital (A) Se destaca reducción del diámetro anteroposterior del conducto raquídeo en el plano axial en D2 y D3 (A´y A´´). TC en el plano sagital evidencia lesiones osteolíticas en D1 y D2 (B).

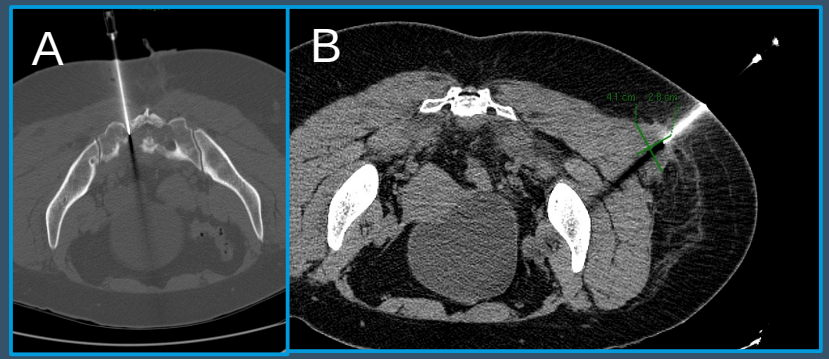
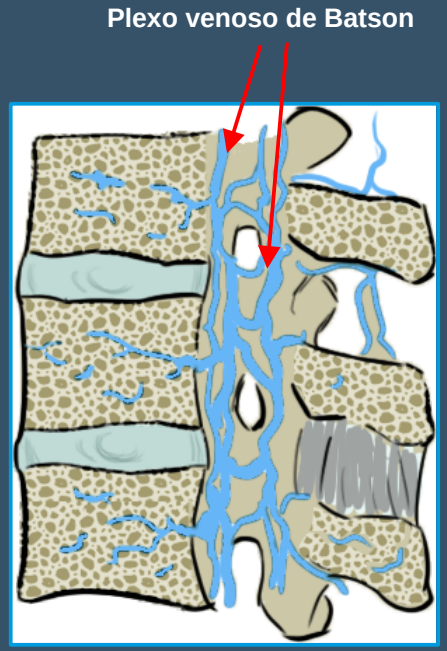


Fig 5. Punción biopsa guiada por TC de lesión ósea sacra (A) y absceso glúteo (B)

Fig 6. TC de tórax sin evidencia de lesiones activas.

DISCUSIÓN

- La tuberculosis vertebral, o Mal de Pott, es un tipo de tuberculosis extrapulmonar que afecta la columna vertebral, específicamente a las articulaciones intervertebrales.
- La tuberculosis vertebral es una infeccion secundaria, que generalmente ocurre a través de via hematógena, el pulmón es el lugar primario más frecuente. En este caso el absceso gluteo fue el foco.
- No está claro si la tuberculosis espinal requiere enfermedad activa en otro lugar o si la tuberculosis espinal implica que el paciente es contagioso.



Lo común es que sean 2 vértebras vecinas las afectadas al ser irrigadas por la misma arteria nutricia.

La diseminación hacia segmentos vertebrales contigüos ocurre a través de los ligamentos longitudinales anterior o posteriores.

La diseminación hacia segmentos vertebrales no contingüos ocurre a través del plexo venoso de Batson.

Los cambios óseos aparecen entre 2 y 5 meses luego de la infección.

Cuando las porciones anterior y lateral de sus cuerpos son alcanzadas, hay colapso con cifosis y deformidades.

En fases incipientes el bacilo se limita al cuerpo vertebral, pero es suficiente para lesionarlo y producir abscesos que tienden a crecer en forma lenta con posibilidad de propagarse por continuidad hacia adelante (abscesos fríos osifluentes disecantes que pueden abrirse como fístulas en psoas, ingles, pared abdominal o extremidades inferiores).

CONCLUSIÓN

- La tuberculosis de columna debe considerarse en el diagnóstico diferencial para dolores óseos de curso crónico o persistentes.
- La familiaridad con las imágenes características de la tuberculosis de la columna puede permitir diagnostico más rápido.
- Dentro de los diagnósticos diferenciales imagenológicos conisderar lo atipico de la afectación vertebral en múltiples segmentos no contigüos para la tuberculosis vertebral.

BIBLIOGRAFÍA

- *Rev Mex Ortop Traum 2000; 14(4): Jul.-Ago: 360-365. Tuberculosis vertebral múltiple. Reporte de un caso y revisión de la literatura.*
- *Singapore Med J 2004; 45(9) : 439-445. Imaging of tuberculosis of the spine.*
- *World J Orthop 2023; 14(5): 275-293. Tuberculosis of the spine.*