



Espondilodiscitis tuberculosa o mal de Pott. Evaluación imagenologica.

Autores: López C; Salvo C; Abramzon F



**Hospital de Trauma y Emergencia
Dr. Federico Abete.
Buenos Aires. Argentina**

Introducción

- Se describe el caso de un paciente masculino de 42 años, con antecedentes de tuberculosis pulmonar en tratamiento desde hace 9 meses e infección por HIV desde el año 2009, refiere dolor lumbar crónico y parestesias en miembros inferiores.
- Se le realizó radiografía simple de columna lumbosacra que muestra disminución del espacio intervertebral de L1–L2.

Introducción

- En la tomografía se observa imagen lítica en L1-L2 con proceso caseoso perivertebral asociado a absceso perivertebral.
- En la resonancia magnética hay difusa disminución en la señal de intensidad de los cuerpos vertebrales L1- L2 con mínima hiperintensidad del disco y disminución del espacio vertebral, así como, infiltración al músculo psoas izquierdo. Se realizó biopsia ósea guiada por tomografía confirmando el diagnóstico.

Objetivos

Describir los signos imagenológicos de la espondilodiscitis tuberculosa o mal de pott.

Revisión del tema

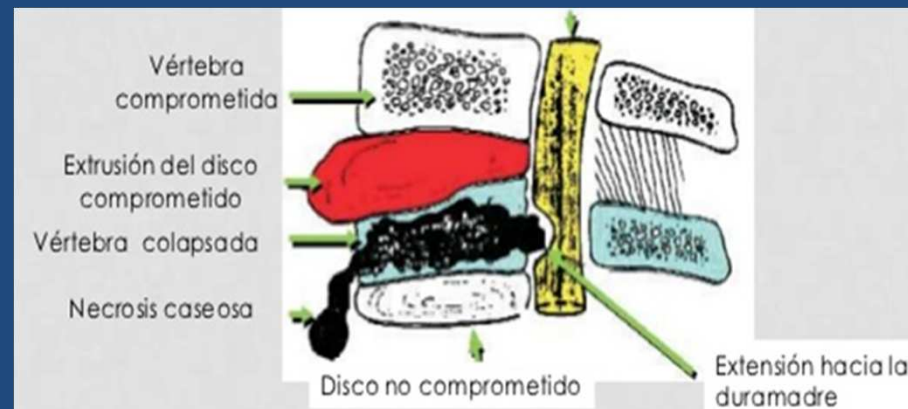
- Espondilodiscitis tuberculosa es la manifestación más frecuente de la tuberculosis osteoarticular.
- La presencia de inmunosupresión constituye el factor predisponente más importante.

Revisión del tema

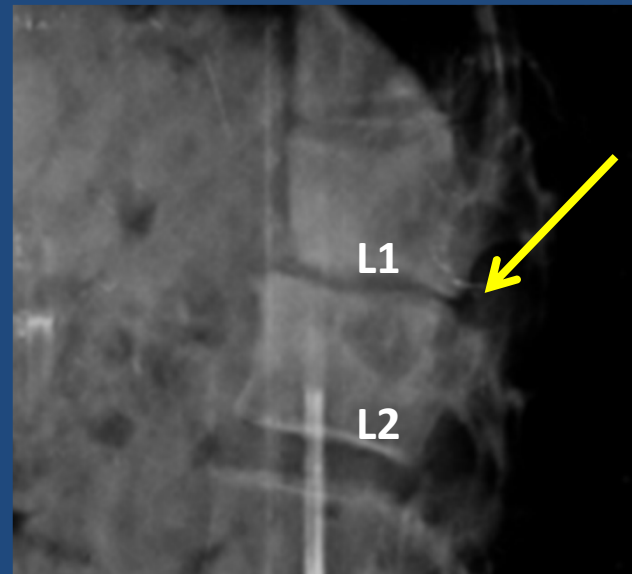
- La localización vertebral suele ser secundaria a una diseminación hematológica de un foco pulmonar, la lesión produce destrucción vertebral progresiva que comienza en el hueso subcondral y se extiende lentamente al espacio discal y a los cuerpos vertebrales adyacentes.

Revisión del tema

- Las vértebras torácicas inferiores y las lumbares superiores son las mas afectadas, de modo característico se afectan dos vértebras y el espacio discal intermedio se estrecha por caseificación. Suele cursar con abscesos paravertebrales.

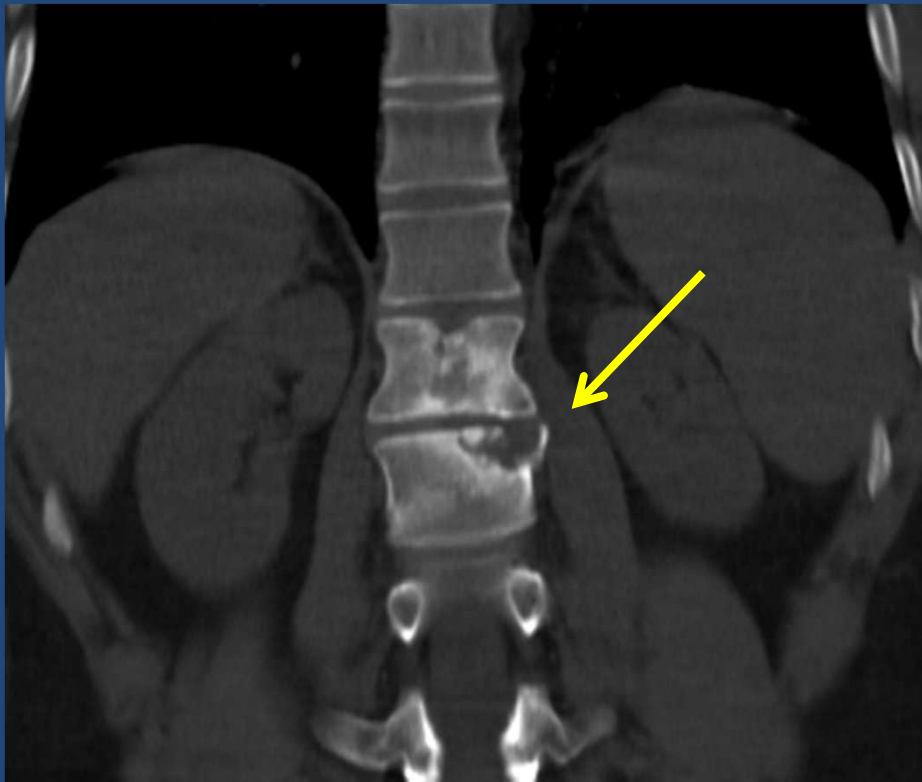


Radiografía

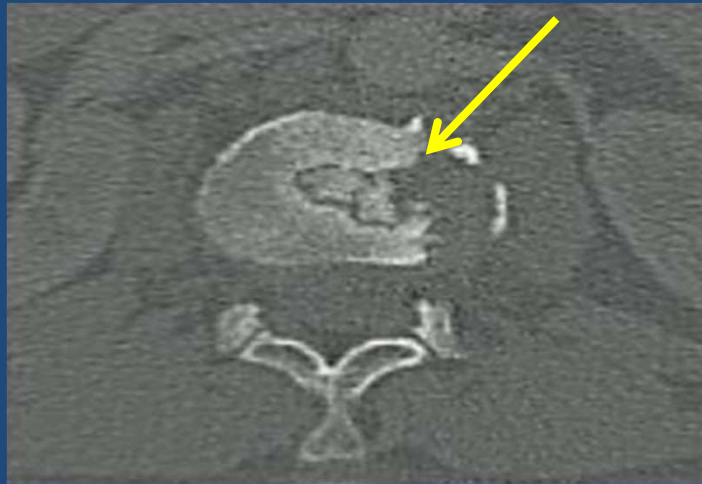


Radiografía frente y perfil de columna lumbosacra: El perfil se observa disminución del espacio intervertebral L1 –L2, con esclerosis subcondral e irregularidad de las carillas articulares. La lesión produce una destrucción vertebral progresiva que comienza en el hueso subcondral y se extiende lentamente al espacio discal y a los cuerpos vertebrales adyacentes

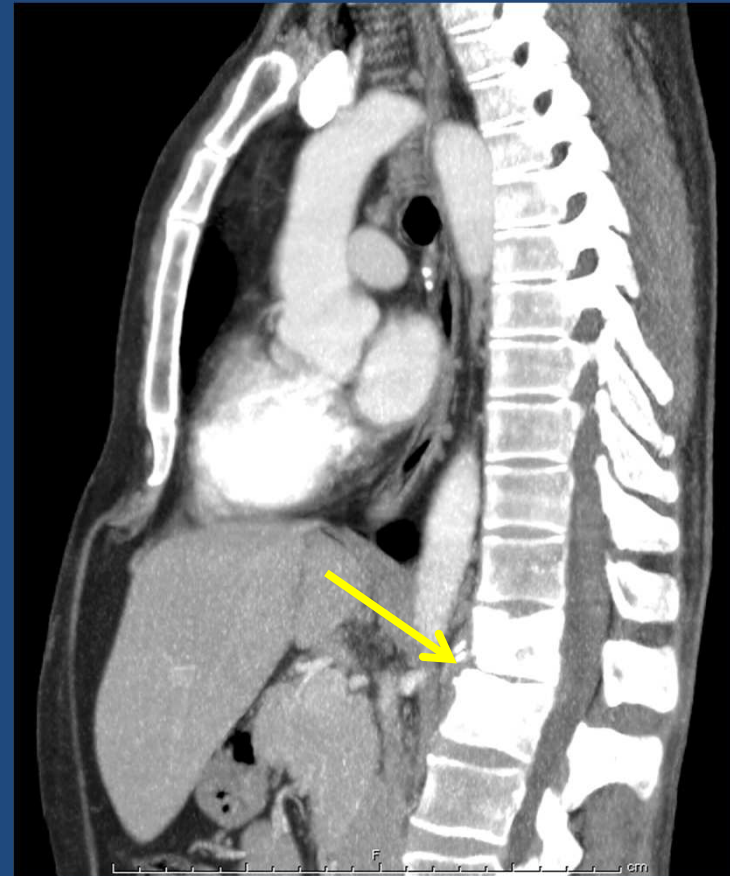
Tomografía



Ventana ósea corte coronal y sagital de tomografía con contraste EV de columna lumbar: muestra imagen lítica en L1 y L2, con proceso caseoso perivertebral relacionado con absceso perivertebral.

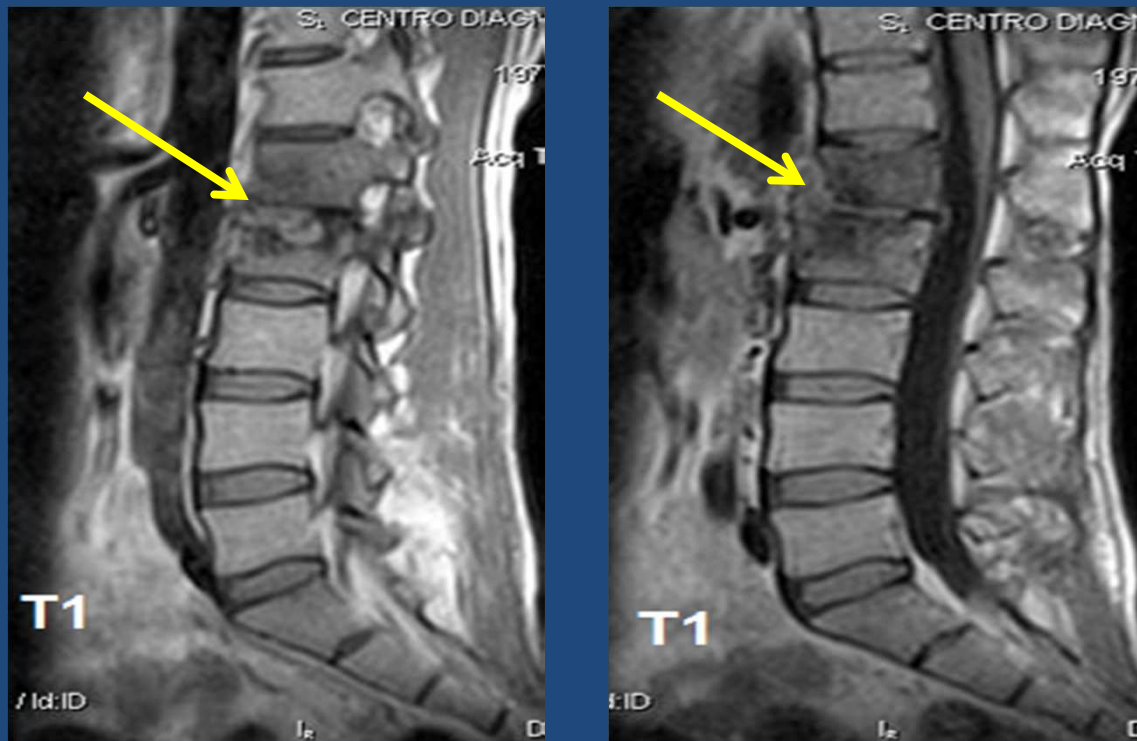


Ventana ósea corte axial
destrucción lítica.



Corte sagital de tomografía con
contraste EV : muestra imagen lítica
en L1 y L2, con proceso caseoso
perivertebral relacionado con absceso
perivertebral.

Resonancia Magnética



Corte Sagital de columna lumbar, ponderado en T1, visualizándose una difusa disminución en las señales de intensidad de los cuerpos vertebrales L1- L2, con mínima hiperintensidad del disco y disminución del espacio vertebral.



Corte sagital T2 : formación de imagen isointensa perivertebral a nivel de L1-L2 .



Corte Axial : Presencia de pequeñas lesiones redondeadas de apariencia necrótica e infiltración al músculo psoas izquierdo.

Conclusión

- La radiografía es inespecífica.
- La tomografía mejora los detalles óseos de las lesiones y guían la biopsia percutánea.
- La resonancia es el método de elección para el diagnóstico, por su alta sensibilidad en estadios precoces y permite evaluar de mejor manera los tejidos blandos.

Bibliografía

- Tuberculosis of the spine: ct and mr imaging features A.I. De Backer, K.J. Mortelé; JBR–BTR, 2005, 88 (2).
- Pyogenic and tuberculous discitis: magnetic resonance imaging findings for differential diagnosis, Cristiano Gonzaga de Souza, Emerson Leandro Gasparetto; Radiol Bras vol.46 no.3 São Paulo May/June 2013.
- Espondilodiscitis tuberculosa. Mal de pott, A herrera rodríguez ; revista de ortopedia y traumatología; volumen 42, pp 231-242; 1996 editorial garsi.