

# ARTRITIS-OSTEOMIELITIS TUBERCULOSA SOBRE HOMBRO NATIVO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Julián Cabria Fernández, Antonio Meneses Gutiérrez, Antonio García Arias, Marta Rodríguez Dopazo, Vanessa González Sastre  
Hospital Universitario de Cabueñes

## OBJETIVOS

La artritis tuberculosa periférica es una causa infrecuente de artritis infecciosa causada por *M. tuberculosis*. Representa en frecuencia la **tercera forma de tuberculosis extrapulmonar**. Tiene preferencia por **caderas y rodillas** y se asocia a inmunosupresión, y enfermedades autoinmunes. Presenta **clínica larvada** de dolor e inflamación local y síndrome general. El tratamiento se basa en antibioterapia prolongada y en ocasiones desbridamiento y limpieza quirúrgica.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 88 años, IAVD, vive sola. Antecedentes de **neutropenia leve asintomática** secundaria a síndrome mielodisplásico de años de evolución y úlcera gástrica. Diagnosticada de rotura completa del supraespinoso y periartritis glenohumeral izquierda un año atrás, remitida a traumatología por reagudización refractaria a rehabilitación. Se realiza **infiltración corticoanestésica** con mejoría autolimitada. Acude a urgencias por empeoramiento del dolor, tumefacción, melenas y síndrome general. Ingresa a cargo de digestivo por hemorragia digestiva alta. Artrocentesis repetidas sin éxito. Se realiza **RMN** donde destacan **bursitis en granos de arroz** con metaplasia sinovial, colecciones intraóseas irregulares amplias en húmero y glenoides, todo ello en relación a probable **artritis séptica y osteomielitis**.

## RESULTADOS

Se realiza **lavado y desbridamiento** de hombro izquierdo con salida de material purulento y característicos "granos de arroz", se punciona diáfisis humeral con evacuación de material purulento. Se rellena defecto óseo con sulfato de calcio + vancomicina y se envían muestras para anatomía y **cultivo** con resultado positivo para ***Mycobacterium tuberculosis***. Posteriormente es diagnosticada de tuberculosis pulmonar miliar y adenopática. Se inicia **terapia dirigida con isoniazida, pirazinamida y etambutol, descalando a los 2 meses a rifampicina + isoniazida por 4 meses**. Gran mejoría con retorno a su estado funcional previo, hombro izquierdo rígido pero indoloro sin signos de recidiva infecciosa.

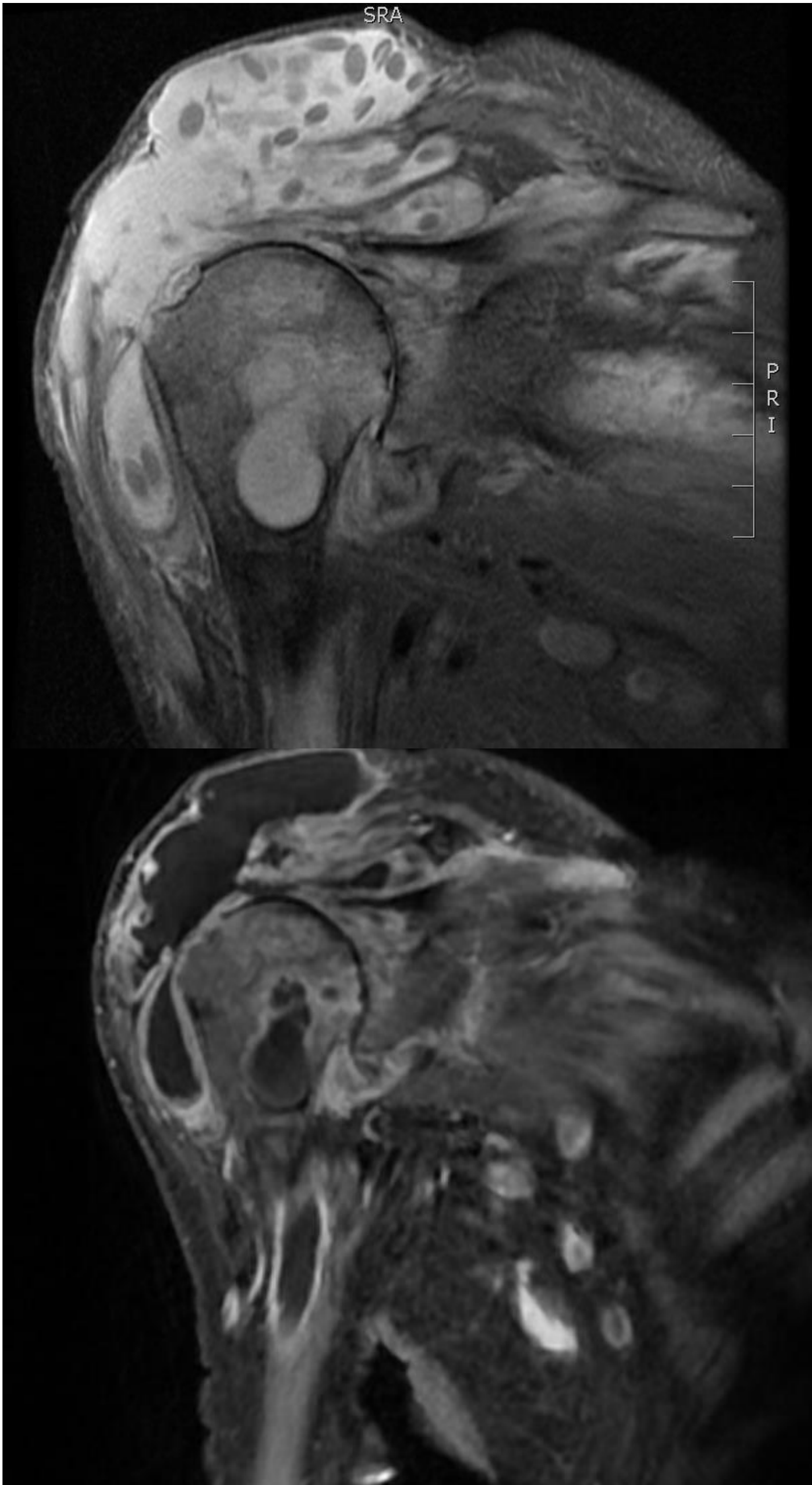
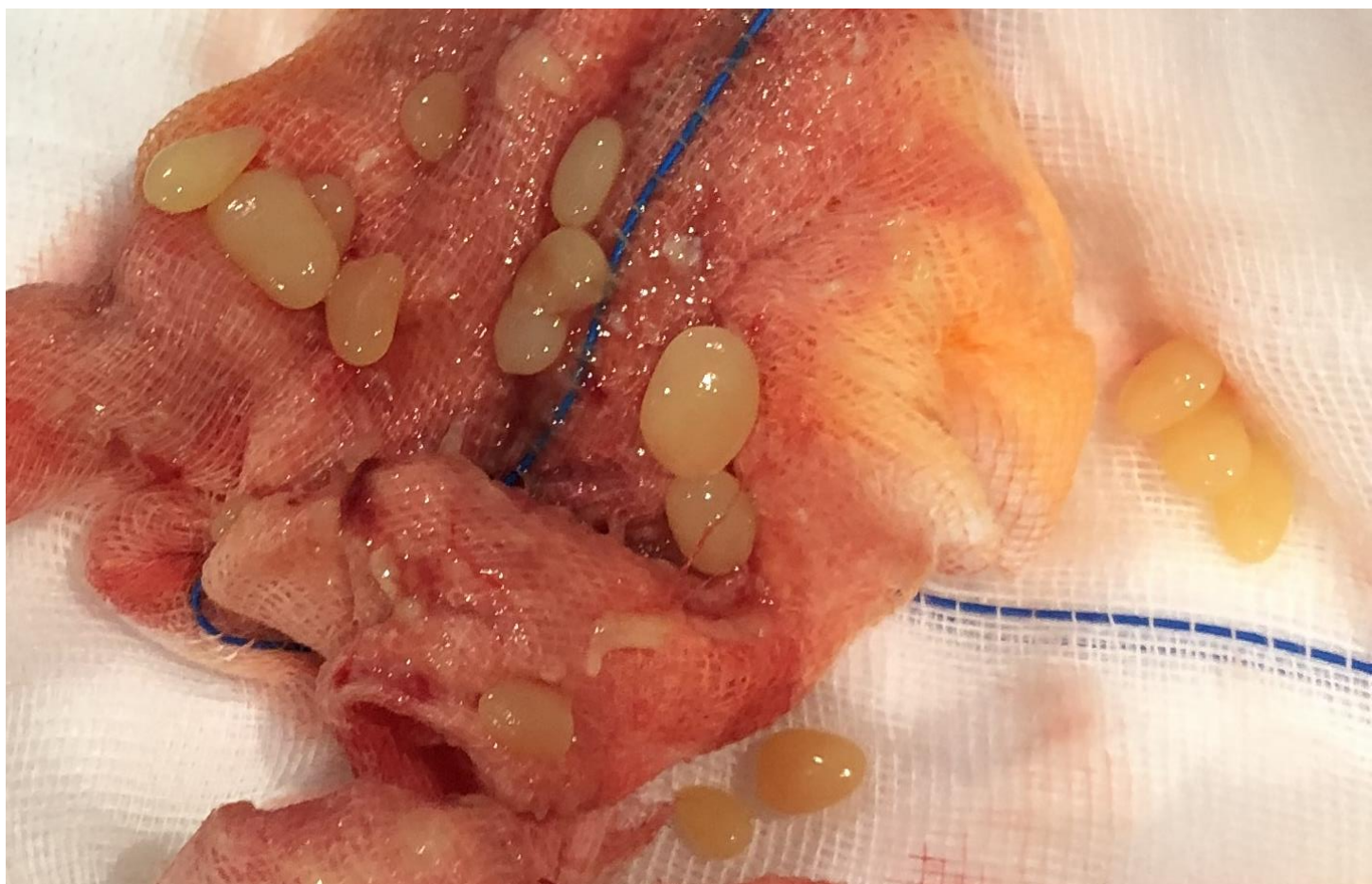
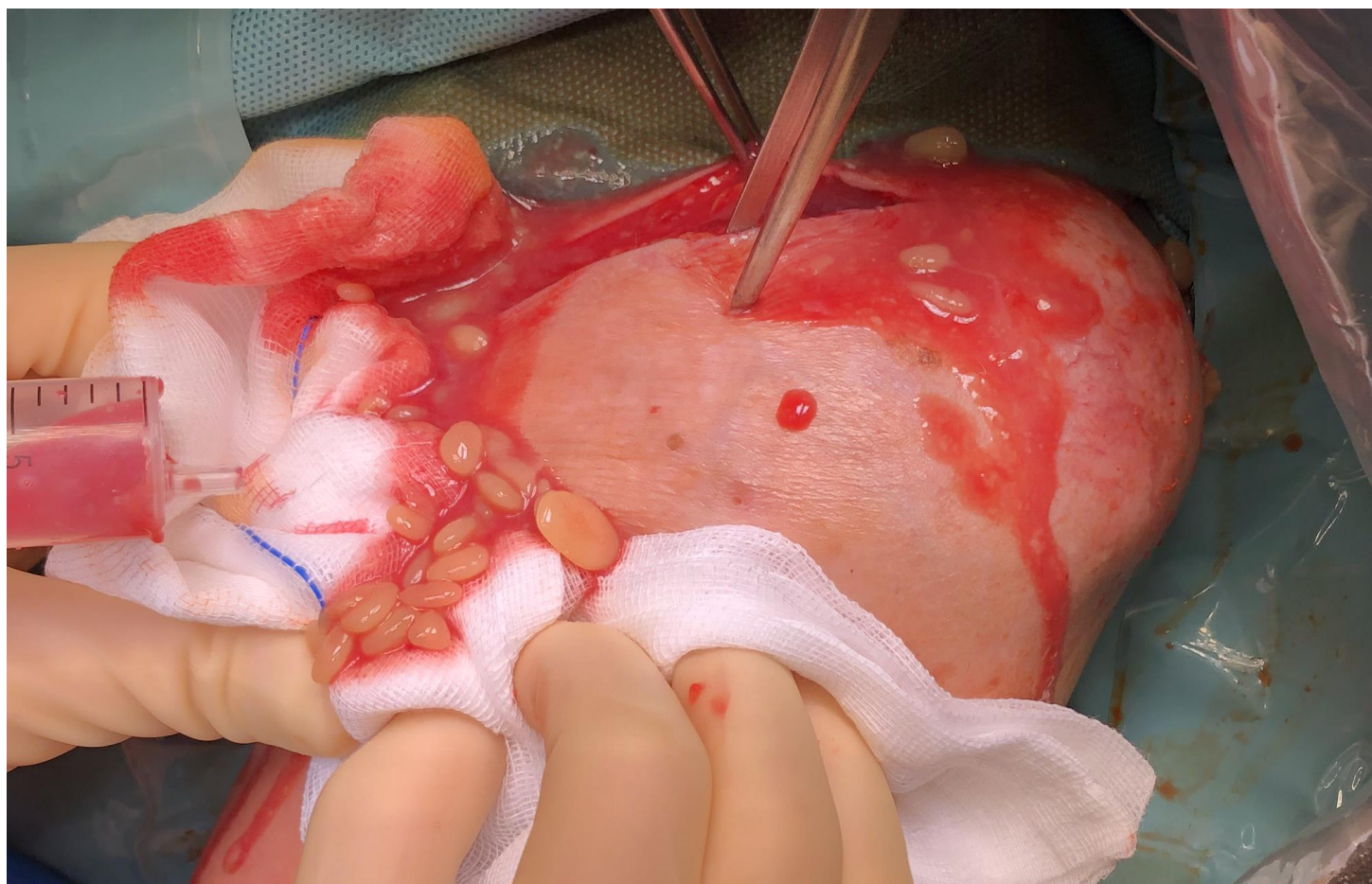


Figura 1: Cortes coronales de resonancia magnética nuclear.



Figuras 2 y 3: Muestras intraoperatorias de "granos de arroz"

## CONCLUSIONES

La artritis tuberculosa es una entidad que **requiere alta sospecha**. Los cambios en analítica general no suelen ser llamativos, los **cultivos** son con frecuencia **negativos**, y las **artrocentesis infructuosas** por la densidad del material, siendo habitualmente indeterminado entre inflamatoria-infecciosa. Los hallazgos **radiológicos** son **tardíos** y ocasionalmente inespecíficos, pero en casos como este es característica la periartritis en granos de arroz. La **cirugía diagnóstica-terapéutica** demuestra la presencia del germen y reduce carga infecciosa. El tratamiento se basa en tuberculoterapia precoz prolongada.