

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 periartrosis 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.

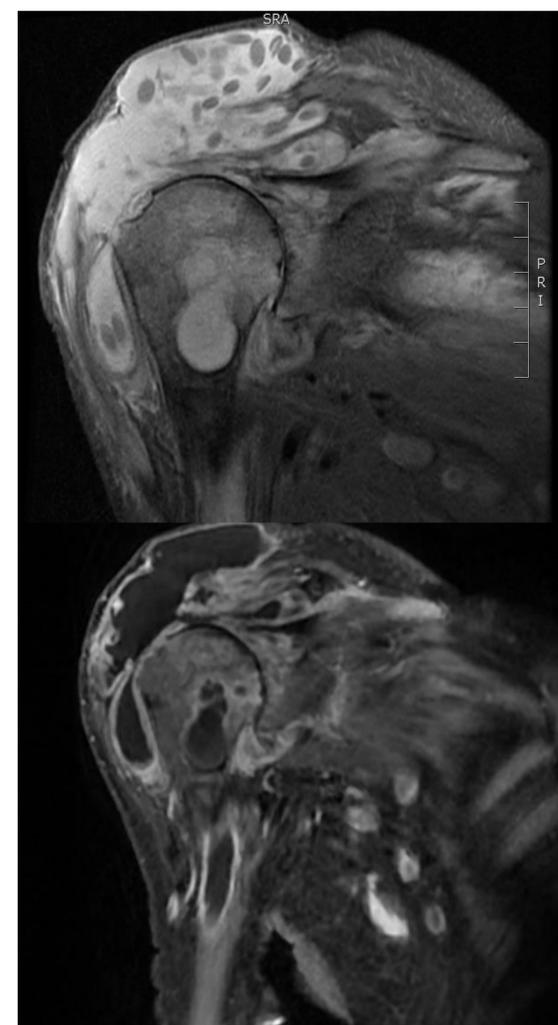


Figura 1: Cortes coronales de resonancia magnética nuclear.



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 periartrosis 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.