

Artritis tuberculosa del codo como diagnóstico inicial de tuberculosis

González López, M.; Arviza-Lorenzo, P.C.; Rey Cañas, R.;
De Armas Báez, H.H.; López Franco, M.



Hospital Universitario
de Getafe

Comunidad de Madrid

Fig.1 Rx. AP y LAT de codo. Osteolisis y
cominución de la cabeza radial



Se completaron los estudios
de imagen con una
gammagrafía (fig. 3), donde se
observaba captación en dicha
articulación.

Mujer, 66 años. Originaria de
Bolivia. Dolor de codo
postraumático de 3 meses de
evolución. BA 70º-100 de flexo
extensión, pronosupinación
dolorosa. Neurovascular distal
conservado. Rx de la Urgencia
(Fig. 1)

Ante la sospecha de una posible
infección se realizó un estudio de
TAC donde se objetivó
destrucción de las superficies
articulares (fig. 2), y en los
estudios de laboratorio destacó
una Ferritina de 1229, Proteína C
Reactiva de 23 y una Velocidad de
Sedimentación Globular 29,5

Fig.2 Corte coronal TAC. Destrucción
superficies articulares



Fig.3 Gammagrafía codo izquierdo



Discusión

Durante la cirugía se
realizó sinovectomía y
resección del cartílago
articular, del hueso
suelto en cabeza de radio
y cabeza radial paleta
humeral y curetaje de
húmero, radio y cúbito.
Se objetivó tejido
granulomatoso
(caseum)⁽¹⁾ peri e
intraarticular y se
enviaron muestras para
anatomía patológica y
microbiología.

Se inició tratamiento antituberculoso con 4 fármacos prescrito por un especialista en enfermedades infecciosas siguiendo las guías CDC⁽²⁾ sin que la paciente presentara intolerancia o complicaciones con los mismos. El tratamiento farmacológico consistió en RIFATER hasta completar 7 meses de tratamiento con cultivos de esputo negativos y Etambutol durante el primer mes.

En el último seguimiento, a los 18 meses de la artroplastia de resección, la paciente presentaba un balance articular de 80º-120º con parámetros analíticos sin signos de infección.

La infección tuberculosa del codo es una **afección poco frecuente** en las consultas de traumatología y **resulta fácil confundirla con otras condiciones** que afecten a esta articulación.^(1,3,4)

El retraso en su diagnóstico y tratamiento puede ocasionar **destrucción articular grave** y un resultado terapéutico deficiente^(3,5).

En aquellos casos de **dolor crónico** de codo con **sinovitis** y pacientes originarios de **áreas endémicas** de esta enfermedad, el profesional de la medicina debe **tener en cuenta un posible codo tuberculoso**.

(1). Mahowald ML. Artritis por micobacterias, hongos y parásitos. En Koopman WJ (ed.) Arthritis and Allied Conditions, 14a edn, versión en línea, capítulo 128. Philadelphia. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2000

(2). Organisation mondiale de la santé. Global tuberculosis report 2019. (2019). Accessed: September 28, 2020 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329368/9789241565714eng.pdf>

(3). Kang W, Yu J, Du J, et al.: The epidemiology of extrapulmonary tuberculosis in China: a large-scale multi-center observational study. PloS One. 2020, 15:e0237753. 10.1371/journal.pone.0237753

(4). Martini M, Gottesman H: Results of conservative treatment in tuberculosis of the elbow. Int Orthop. 1980,4:83-86.

(5). Rodriguez-Takeuchi SY, Renjifo ME, Medina FJ. Extra-pulmonary Tuberculosis: Pathophysiology and Imaging Findings. Radiographics : a Review Publication of the Radiological Society of North America, Inc. 2019 Nov- Dec;39(7):2023-2037. DOI: 10.1148/rg.2019190109. PMID: 31697616.