

# 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.

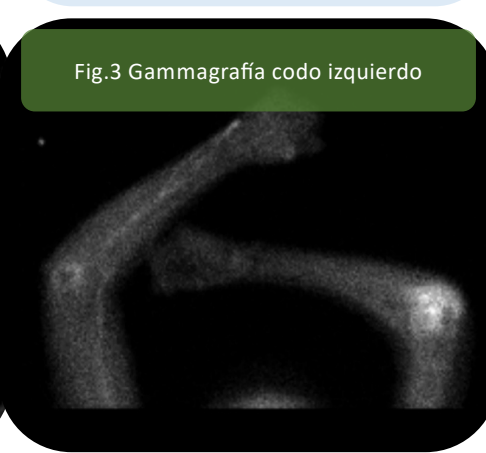
Mujer, 66 años. Originaria de  
Bolivia. Dolor de codo  
postraumático de 3 meses de  
evolución. BA 70º-100 de flexo  
extensión, pronosupinación  
dolorosa. Neurovascular distal  
conservado. Rx de la Urgencia  
(Fig. 1)

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)<sup>(1)</sup> 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<sup>(2)</sup> 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.<sup>(1,3,4)</sup>

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

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.