

INDICACIONES QUIRÚRGICAS EN LA TUBERCULOSIS VERTEBRAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Viñuales Navarro P, Arias Rivero M, Boadas Girones L, Yashchenko Ganzha O, Zafra Navas J.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis osteoarticular representa en torno al 1-3% de los casos de TBC, de los cuales la mitad afectan a la columna (siendo la torácica la más frecuentemente afectada) y la otra mitad al resto de articulaciones. Presentamos el caso de una paciente de 29 años afectada de tuberculosis osteoarticular vertebral y de rodilla derecha, así como los resultados de la revisión de la literatura realizada.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

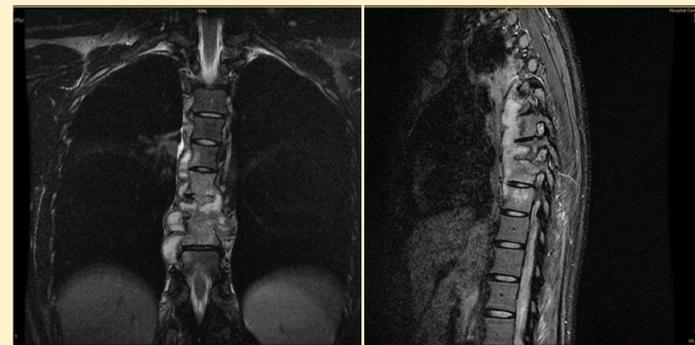
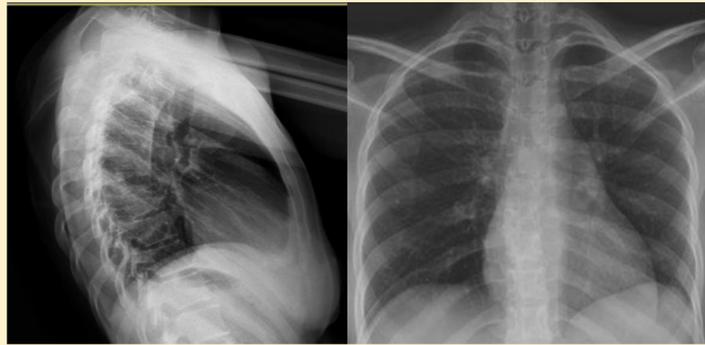
Paciente de 29 años natural de Senegal consulta por dolor dorsal progresivo de un año de evolución y gonalgia derecha sin antecedente traumático. Antecedentes de síndrome constitucional y episodios febriles. Diagnosticada de tuberculosis en país de origen, donde realizó pauta incompleta de tratamiento médico.

Se realiza artrocentesis diagnóstica de la rodilla derecha, siendo el cultivo del material obtenido positivo para M. Tuberculosis.

Se realiza RMN de columna dorsal que evidencia espondilodiscitis con afectación de los cuerpos de D5 a D9 y colección en cuerpo de D7 comunicada con colección paravertebral, de la que se obtendrán muestras mediante PAAF para cultivo, resultado positivo para M. Tuberculosis.

RESULTADOS

La paciente es diagnosticada de artritis tuberculosa en rodilla D y espondilodiscitis tuberculosa. Inicia tratamiento médico más desbridamiento quirúrgico artroscópico de la rodilla con buenos resultados y manejo conservador con corsé ortopédico de la lesión vertebral, que presenta evolución tórpida y progresiva de la clínica, por lo que se remite a centro de tercer nivel donde se le realiza IQ consistente en descompresión anterior con implantación de dispositivo sustitutivo de cuerpo vertebral y fijación posterior. Acude a la primera revisión asintomática.



CONCLUSIONES

1. La base del tratamiento es el tratamiento médico
2. No existe consenso en cuanto a la necesidad de tratamiento quirúrgico. Suele indicarse ante el fracaso del tratamiento conservador, déficits neurológicos, enfermedad panvertebral, dolor intratable, drenaje de abscesos o para corrección de deformidades importantes (Se recomienda corregir cifosis en adultos >60º, en niños >30º).
3. La corrección quirúrgica de la deformidad es más sencilla y causa menos complicaciones en la fase activa de la infección.
4. La intervención para la corrección de la cifosis suele constar de dos fases: Descompresión anterior seguida de estabilización/fusión posterior.

Bibliografía

1. Ali, Ahmed BSc(Hons)¹; Musbahi, Omar BEng(Hons), MBBS²; White, Veronica L.C. FRCP³; Montgomery, Alexander Sheriff FRCS³ Spinal Tuberculosis, JBJS Reviews: January 2019 - Volume 7 - Issue 1 - p e9 doi: 10.2106/JBJS.RVW.18.00035
2. Brito-Núñez NJ, Campos L, Díaz F, et al. Tratamiento quirúrgico de la espondilitis tuberculosa (enfermedad de Pott). Reporte de un caso y revisión de la literatura. Rev Biomed. 2019;30(2):59-65.
3. Dunn RN, Ben Husien M. Spinal tuberculosis: review of current management. Bone Joint J. 2018 Apr 1;100-B(4):425-431. doi: 10.1302/0301-620X.100B4.BJJ-2017-1040.R1. PMID: 29629596.
4. Rajasekaran, S et al. "Spinal Tuberculosis: Current Concepts." *Global spine journal* vol. 8,4 Suppl (2018): 96S-108S. doi:10.1177/2192568218769053
5. Khanna, K., Sabharwal, S. (2019). Spinal tuberculosis: a comprehensive review for the modern spine surgeon. *The spine journal : official journal of the North American Spine Society*, 19(11), 1858-1870. <https://doi.org/10.1016/j.spinee.2019.05.002>.
6. Shikhare, S. N., Singh, D. R., Shimpi, T. R., & Peh, W. C. (2011). Tuberculous osteomyelitis and spondylodiscitis. *Seminars in musculoskeletal radiology*, 15(5), 446-458. <https://doi.org/10.1055/s-0031-129349>.