

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Sociedad Española de
Infectología Pediátrica

Nº. Comunicación:
(No rellenar)

21

AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: Gilabert Iriondo

Nombre: Núria

Dirección:

Ciudad:

C.Postal:

Provincia:

Teléfono:

E-mail:

Fax:

Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: TUBERCULOSIS ÓSEA MULTIFOCAL

Centro de trabajo: Hospital Son Dureta. Palma de Mallorca

Autores: N. Gilabert Iriondo, A. Tavera Tolmo, J. Dueñas Morales

Texto: Presentamos el caso clínico de una niña de 12 años que ingresa por sospecha de tumoración ósea. La paciente presenta dolor costal de 2 meses de evolución iniciado tras una caída casual, acompañado en los últimos 11 días de dolor retrocervical. Antecedentes: origen guineo-ecuadoriano, la paciente reside en España desde el año 2000. Tío paterno diagnosticado hace 5 años de tuberculosis pulmonar, tratado correctamente. A la exploración física destaca palidez de mucosas, adenopatía axilar derecha, limitación de la movilidad cervical, dolor a la palpación cervical, siendo el resto normal. Se realiza analítica sanguínea, hemocultivo, estudio inmunológico y serologías, que son normales. El Mantoux a las 24 horas es de 20 mm. La baciloscopia de esputo es negativa. Las exploraciones radiológicas (RX, TC, RMN) muestran una imagen osteolítica en C7 y D1 con compresión del canal medular y formación de absceso, imagen osteolítica en D12 y osteolisis de ala ilíaca derecha con absceso de músculo iliaco. La RX de tórax es normal. TC torácico: parénquima pulmonar normal, no se observan adenopatías mediastínicas. La gammagrafía ósea muestra acumulos de radiotrazador en C7, D12, L3 y cresta ilíaca derecha. Se realiza punción del absceso cervical y biopsia de la lesión lítica de la cresta ilíaca. En la anatomía patológica se objetiva inflamación crónica granulomatosa. Los cultivos generales y para hongos son negativos, aislándose *Mycobacterium tuberculosis* en ambas muestras. Las RX de tórax y el Mantoux de los padres fueron normales. Ante la sospecha de tuberculosis ósea se inicia, previa recogida de las muestras, cuádruple terapia con isoniacida, rifampicina, pirazinamida y etambutol, además de tratamiento ortopédico, siendo la evolución favorable.

Discusión: la tuberculosis ósea representa un 10-20% de los casos de afectación extrapulmonar y se presenta en un 1-5% de los niños afectados de infección tuberculosa no tratada. La tuberculosis ósea multifocal es excepcional y además suele acompañarse de afectación pulmonar. Las manifestaciones más frecuentes de tuberculosis ósea en niños son la espondilitis, la artritis y la osteomielitis, aunque la afectación cervical, como en nuestro caso, es una entidad rara, siendo más frecuentes las lesiones dorsales y lumbares. Es importante establecer el diagnóstico diferencial con otras patologías como tumores malignos u otras infecciones, sin dejar de tener presente la tuberculosis en niños inmigrantes procedentes de zonas endémicas. Como tratamiento se optó por instaurar cuádruple terapia para evitar resistencias, ya que nuestra paciente es procedente de una zona endémica con alta tasa de resistencia y dado que presentaba una afectación multifocal de larga evolución.

Este formato deberá enviarse debidamente cumplimentado como archivo adjunto a la dirección correo electrónico ibercongress@ibercongress.net. **Secretaría Técnica.**