

## RESUMEN DE COMUNICACIÓN



*Sociedad Española de  
Infectología Pediátrica*

Nº. Comunicación:  
(No rellenar)

**1**

### AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: **Lobato Salinas**

Nombre: **Zulema**

Dirección:

Ciudad:

C.Postal:

Provincia:

Teléfono:

E-mail:

Fax:

### RESUMEN DE COMUNICACIÓN

**Título:** Tuberculosis Osteoarticular. Epidemiología en un Hospital de referencia Pediátrico

**Centro de trabajo:** Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues Llobregat (Barcelona). \*Servicio de Pediatría. \*\*Servicio Ortopedia Infantil.

**Autores:** Z. Lobato Salinas\*, R. Ullot Font\*\*, R. Huguet Carol\*\*

**Texto:** Objetivo: Estudiar la prevalencia de la tuberculosis (TBC) extrapulmonar en un hospital pediátrico de referencia en un período de 26 años (1981-2006), conocer las diferentes formas de presentación y las características más relevantes de la TBC osteoarticular que nos ayuden a sospecharla y así poder realizar un diagnóstico y tratamiento más precoz.

**Material y métodos:** Estudio transversal de TBC, mediante la base de datos del servicio de Ortopedia infantil y estudio retrospectivo, mediante revisión de 14 historias clínicas de TBC osteoarticular, en las que se ha podido realizar el seguimiento completo.

**Resultados:** Se detectaron 920 casos de TBC, 291 eran formas extrapulmonares y un 11% (32 casos) TBC osteoarticular (3.5% del total de TBC). Las articulaciones afectadas fueron: raquis (14), cadera (7), rodilla (6), hombro (2), pie (2) y costillas (1). En los 14 casos revisados, se observa un ligero predominio del sexo masculino (57%), con una edad media de 4 años y 7 meses (5 meses a 12 años). Cinco tenían contacto familiar conocido (36%). Todos eran inmunocompetentes y seis inmigrantes (43%). Los diagnósticos fueron: Pott (8), en tres de los cuales se halló el foco primario pulmonar, una monoartritis de rodilla y los restantes de osteomielitis TBC que afectaban a: metáfisis proximal de fémur y húmero (ambos con TBC pulmonar), epífisis tibia; astrágalo (con pleuroneumonía TBC) y 4º metatarso (con TBC ganglionar). La forma de presentación más frecuente fue la impotencia funcional de larga evolución acompañada o no de dolor (50%). La prueba de tuberculina (PPD) fue positiva en 12 casos (92%) con una media de 15.4 mm. El diagnóstico fue definitivo, mediante aislamiento del M. tuberculosis, en 4 casos (40%), en el resto se realizó por clínica y radiología compatible, antecedente epidemiológico, PPD positivo, y/o anatomía patológica sugestiva. La anatomía patológica se realizó en cinco casos, revelando en el 100% osteomielitis granulomatosa tuberculoide; en cuatro de ellos el cultivo fue negativo. A todos los pacientes se les realizó un estudio básico de inmunidad que fue normal. Todos recibieron terapia triple antituberculosa de 9 a 12 meses detectándose un caso de resistencia a la isoniacida. El tratamiento quirúrgico se realizó en cuatro casos (28.5%). El estudio familiar detectó a cinco familiares infectados pero no enfermos.

**Comentarios:** La TBC osteoarticular, por su forma de presentación variada e insidiosa, representa un complejo problema diagnóstico. Remarcamos la importancia de la investigación epidemiológica, dado que la transmisión a partir de un contacto familiar cercano, es el mecanismo de transmisión de más del 90% de los casos de TBC Pediátrica y la necesidad de realizar PPD en el estudio de pacientes con osteoartritis de evolución desfavorable.

**Modalidad de presentación preferida:**  Oral  Póster