

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: Tuberculosis ósea, ¿se podría haber evitado?

Centro de trabajo: Hospital Universitario Virgen Macarena

Autores: MJ. Lobón Iglesias, R. Olalla Villar, P. Terol Barrero, J. Romero Cachaza

Texto: **Objetivos:** Presentar el caso de una paciente sin antecedentes aparentes que debuta a los de 14 meses con una tuberculosis ósea poliresistente. **Material y métodos:** Paciente de 14 meses, en situación de distocia social, con antecedentes familiares de enfermedad desconocidos y personales de hiperreactividad bronquial. Presenta dolor e impotencia funcional del miembro inferior izquierdo de 24 horas de evolución, afebril y sin antecedente traumático previo. En la exploración física se objetiva una actitud de dicho miembro en flexión de cadera y rodilla, en abducción y rotación externa. Dolor a la palpación, flexión y extensión de la rodilla derecha y cadera libre. Tumefacción sin eritema ni calor local.

Análítica normal, la radiografía del miembro es normal y en la ecografía de rodilla y cadera se aprecia un engrosamiento del tendón rotuliano. Tras 4 días de reposo relativo comienza con fiebre y signos inflamatorios evidentes en la rodilla. Se realiza punción articular y se inicia antibioterapia empírica. A los 10 días de antibioterapia sin mejoría y con cultivos negativos, se realiza nueva punción articular, ampliando el estudio, encontrándose un Mantoux con induración de 14mm. La radiografía de tórax es normal y nos informan que el abuelo es un enfermo tuberculoso bacilífero mal cumplidor del tratamiento, con aislamiento de *M. tuberculosis complex* resistente a isoniazida y estreptomycin. A los 3 meses de vida se le había realizado a la niña un Mantoux que fue negativo, no tomándose ninguna actitud al respecto. Realizamos RMN en la que se aprecia lesión ósea de la metafisis femoral y absceso de partes blandas periarticulares que se aborda quirúrgicamente. La anatomía patológica es compatible con proceso tuberculoso y se aísla *M. tuberculosis complex* con el mismo patrón de resistencia del caso índice. Se realiza TC pulmonar en el que se detectan múltiples adenopatías calcificadas subcarinales, paratraqueales e hiliares, así como un área de consolidación parahiliar izquierda. Se realiza quimioterapia (4 meses de tratamiento con rifampicina, pirazinamida y etambutol y 2 meses rifampicina y piracinamida), seguimiento traumatológico y rehabilitación. La evolución es favorable, con mejoría clínica y radiológica evidente al final del tratamiento.

Conclusiones: El aumento de la inmigración y de las malas condiciones socioeconómicas favorece la contagiosidad de la enfermedad tuberculosa. La población infantil es más susceptible tanto a la infección como a la enfermedad que la población adulta, y presenta un mayor riesgo de progresión hacia formas extrapulmonares. El tratamiento en estos casos debe ser individualizado. Como en nuestro caso, la poca expresividad clínica en la edad pediátrica y una anamnesis incompleta, pueden llevar un retraso en el diagnóstico con consecuencias impredecibles.