

OSTEOARTRITIS TUBERCULOSA: REVISIÓN DE 10 AÑOS

García-Fernandez de Villalta M, Baquero-Artigao F, Gómez-Zamora A, García-Miguel MJ, Martínez-Cortés F, Merino R, García-Consuegra J, Vidal ML, del Castillo F.

Objetivos. Describir las características clínicas, epidemiológicas y terapéuticas de la tuberculosis osteoarticular en nuestro hospital. Valorar la utilidad de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en el diagnóstico precoz de la enfermedad.

Material y métodos. Revisión de las historias clínicas de pacientes diagnosticados de osteoartritis tuberculosa en el período 1994 -2003. Criterios de artritis tuberculosa: clínica de osteoartritis más cultivo positivo para *Mycobacterium tuberculosis*.

Resultados. De los 127 niños diagnosticados de tuberculosis, 4 (3,1%) presentaron osteoartritis. Las características principales se muestran en la siguiente tabla:

Edad	Clínica	Tiempo evolución	Diagnóstico previo	Radiología articular	Tórax/ Cultivo JG	Granuloma biopsia	Líquido articular (PCR/ Cultivo)	Biopsia sinovial (PCR/ Cultivo)
6a	Rodilla dcha.	3a	ACJ	Aumento de epífisis	Normal/ Negativo	Si	- / -	+ / +
4a	Rodilla dcha.	2d	No	Normal	Nódulo calcificado/ Negativo	Si	+ / +	+ / +
5a	Tobillo dcho.	10m	Tumor	Erosiones e hiperplasia sinovial	Infiltrado/ Positivo	Si	+ / +	+ / +
3a	Rodilla dcha.	4m	ACJ	Osteolisis	Normal/ Positivo	Si	- / -	+ / +

La evolución de los niños ha sido buena con triple terapia (INH,RIF,PZA) durante 9 meses, salvo el tercer caso donde se aisló un bacilo multirresistente que respondió al tratamiento con Cicloserina,PAS, Etionamida y Etambutol durante 2 años.

Conclusiones. Es importante incluir la tuberculosis en el diagnóstico diferencial de la monoartritis prolongada. La presencia de granulomas en la biopsia sinovial es muy sugestiva de artritis tuberculosa y la PCR permite un diagnóstico precoz de certeza.