

A propósito de un caso: Artritis Séptica Tarsiana Tuberculosa Con Artritis Microcristalina asociada y Sin Afectación Pulmonar Primaria. Diagnóstico Y Tratamiento



Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín
Autores: A. Suárez, I. Beirutti, J. Mata, J. Rivero, O. Benavides, A. Álvarez



La artritis tuberculosa es actualmente una rara condición en países desarrollados y solamente entre el 1%-5% de los pacientes con tuberculosis desarrollan daño óseo, encontrando normalmente afectación pulmonar asociada. El caso que presentamos es el de una artritis séptica tarsiana por Mycobacterium Tuberculosis en paciente con Artritis Gotosa asociada y sin afectación respiratoria, con el fin de prevenir y detectar precozmente futuros casos y ofreciendo un tratamiento adecuado cuando nos encontramos ante pacientes con dicha entidad.

MATERIALES Y MÉTODOS

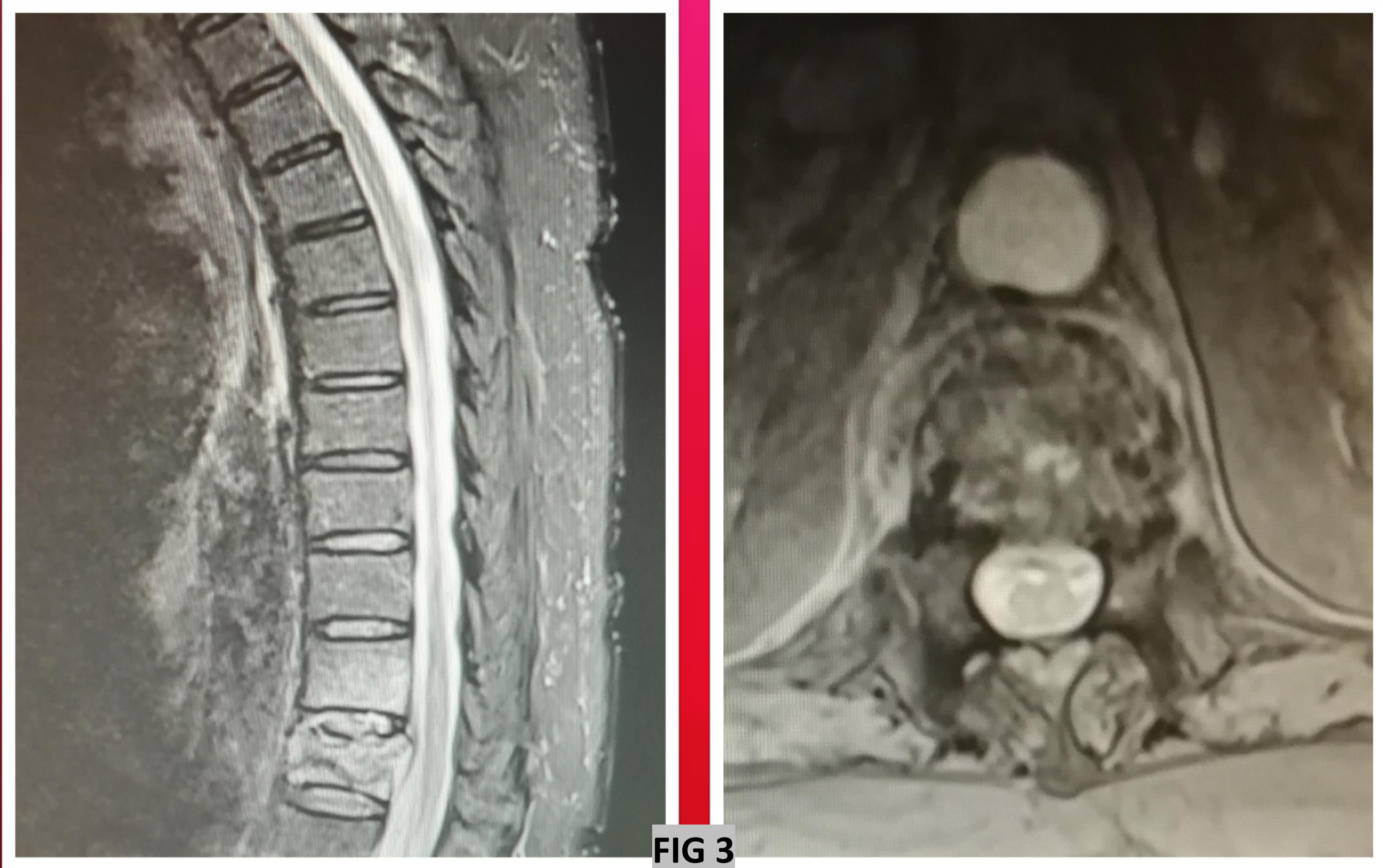
Mujer de 78 años con antecedentes artritis gotosa con cuadro progresivo e intermitente, de 7 meses de evolución de dolor e inflamación en tarso derecho, sin fiebre, pero con aumento de temperatura local e impotencia funcional, resistente a tratamiento antigotoso y sin mejorías tras tratamiento antiinflamatorio (nuvatchten y prednisona).

Durante el ingreso se realiza TC (FIG 1 y 2) presentando pinzamiento y marcados cambios erosivos de superficie articulares tarsianas, identificándose 2 tumefacciones nodulares.

Se extraen muestras de tarso derecho eco guiadas, puncionando dichas colecciones de apariencia intra-articular, obteniéndose en el cultivo un SAMS, tras ello decidimos intervenir a la paciente realizando 2 incisiones longitudinales sobre escafoides tarsiano y cuñas, obteniéndose material caseoso con abundantes detritus cálcicos, tras ello se realiza desbridamiento óseo y lavado abundante, mandándose muestras a microbiología

RESULTADOS

Se analiza la muestra remitida a microbiología, observándose bacilos ácido-alcohol resistentes y posteriormente, aislando Mycobacterium tuberculosis en dicha muestra. Se decide realizar estudio de extensión, sin encontrar afectación pulmonar y siendo positivo por TC, Gammagrafía y RM para mal de Pott con aplastamiento del 30% de D12 (FIG 3) y sin complicación medular. Tras ello la paciente comienza tratamiento con Rifampicina, Isoniazida y Pirazinamida, asociado a tratamiento ortopédico con Corsé Dorsolumbar. Actualmente la paciente continua con tratamiento antibiótico, siendo su mejoría clínica evidente y sin nuevas recaídas hasta el momento.



CONCLUSIONES

Aunque rara, la artritis séptica por Tuberculosis es una complicación se sigue presentando en nuestro medio, siendo el grupo de mayor incidencia pacientes mayores e inmunodeprimidos, ocasionando un difícil diagnóstico cuando se encuentra asociada a una enfermedad artítica de base.

El tratamiento quirúrgico con debridamiento no se considera tratameinto definitivo, sin embargo es capaz de proporcionar mejoría clínica al paciente, siendo necesario un tratamiento antibiótico dirigido de larga duración (9 meses), para su curación definitiva.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chou Tseng C. Tuberculosis Arthritis: Epidemiology, Diagnosis, Treatment. Clinical Research on Foot & Ankle. 2014;02(02).
2. Faroug R, Psyllakis P, Gulati A, Makvana S, Pareek M, Mangwani J. Diagnosis and treatment of tuberculosis of the foot and ankle—A literature review. The Foot. 2018;37:105-112.
3. Korim M, Patel R, Allen P, Mangwani J. Foot and ankle tuberculosis: Case series and literature review. The Foot. 2014;24(4):176-179.

