

Bursitis trocantérica tuberculosa como diagnóstico diferencial de una trocanteritis crónica.

Lucía Lanuza Lagunilla, Vanessa González Sastre, Patricia López Cuello, Álvaro Los Santos Aransay, Manuela Riera Campillo.
Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón.

INTRODUCCIÓN

La **TBC osteoarticular** representa del **1 al 4,3%** de todos los casos de TBC. La afectación **trocantérica** es excepcional (**<1%**).

OBJETIVOS

Mujer de 83 años con **coxalgia derecha** de **5 años de evolución**, no traumática, sin fiebre ni síntomas constitucionales, y aparición insidiosa de **bultoma** en el **glúteo** homolateral.

MATERIAL Y MÉTODO

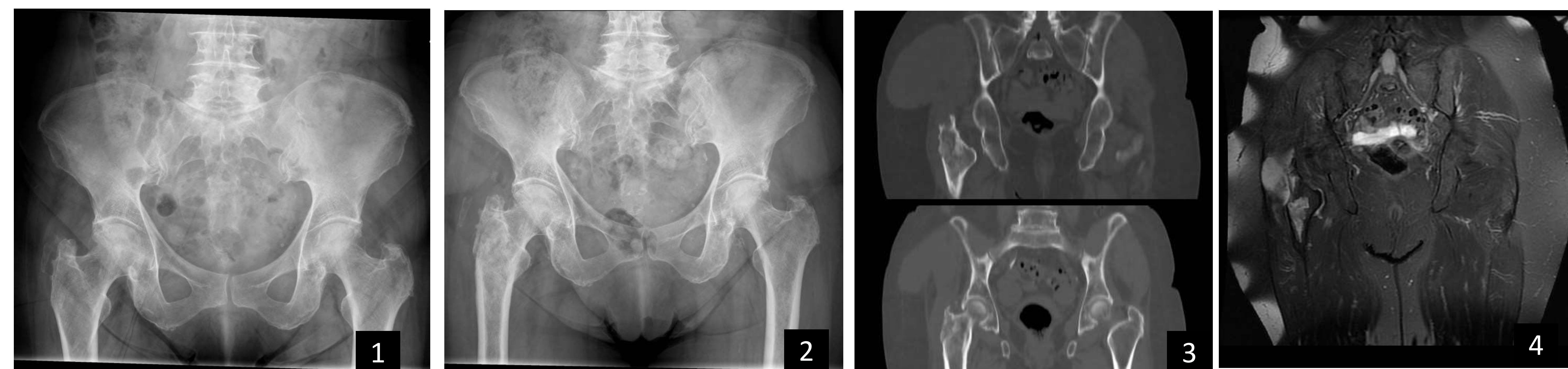
Al inicio del dolor acudió a su MAP. Tras realizar una rx de pelvis (Figura 1), se diagnosticó de **trocanteritis crónica** y se trató durante 3 años con analgésicos orales.

Hace 8 meses vuelve a su C. de Salud por **mal control del dolor, y aparición de una tumoración** glútea derecha. Una nueva rx de pelvis (Figura 2) es informada como 'movilización de la calcificación y **cambio en la textura ósea de trocánter y diáfisis proximal del fémur**, con reacción perióstica uniforme en el borde lateral diafisario', por lo que la deriva a Traumatología.

A la exploración presenta una tumoración glútea derecha de 6x5cm, **gomosa**, sin cambios cutáneos, molesto a la palpación, **no móvil**, y limitación funcional de la cadera en todo el RA. Se solicitan:

- TAC (Figura 3): lesión de comportamiento **benigno** con **origen en la bursa pertrocantérea** derecha, localizada en el espesor del tejido celular subcutáneo de la nalga derecha. 6,2 x 10 x 10 cm con alguna calcificación en su interior. Fractura no desplazada del trocánter mayor, **cambio en la textura ósea de trocánter y diáfisis proximal del fémur**.
- RM: múltiples **colecciones intraóseas** femorales de aspecto **infeccioso**, una extendida a planos blandos de región glútea.
- Analítica: parámetros de **inflamación** sérica aumentados.

Ingresa para **drenaje, bursectomía y legrado de la lesión trocantérica**. La histología reveló una **bursitis granulomatosa necrotizante** y la microbiología confirma la **tuberculosis**. Se trata con **terapia tuberculostática** cuádruple durante 12 meses.



RESULTADOS

Al año se solicita **RM de control** (Figura 4) y se compara con estudio previo: ↓tamaño de colección extraósea y resolución prácticamente completa de cambios inflamatorios y edema de la musculatura periarticular de la cadera. **16 meses después, la analítica es normal, continua asintomática, y realiza vida activa** con buen estado funcional.

CONCLUSIÓN

El **diagnóstico** de TBC osteoarticular es **tardío** por una **sintomatología insidiosa y tolerada**. No presenta **hallazgos radiológicos específicos**, la **RM** es más sensible y sugiere el diagnóstico de forma **más precoz**. El diagnóstico definitivo precisa muestras para microscopía y cultivo. El **tratamiento es médico**, la **cirugía** es útil en **casos avanzados** y acorta la evolución.