

TUBERCULOSIS VERTEBRAL MÚLTIPLE EN UN PACIENTE EMIGRANTE

Autores/as: Violeta Rodríguez Rodríguez, Claudio Tusa, Rosa Jodar Graus, Jose Carlos Sánchez Sánchez, Irene Revelles Medina, Pablo Berenguel Matinez, .
 Servicio de urgencias y cuidados críticos. Hospital de Poniente. (El Ejido, Almería).
 Servicio de urgencias y emergencias. Hospital Torrecárdenas. (Almería)

Introducción

Ante todo paciente emigrante que acuda a nuestra consulta debemos tener siempre en cuenta y conocer las patologías más prevalentes de su país de origen, aunque en el nuestro sean menos frecuentes, y tenerlas en cuenta a la hora de realizar nuestro diagnóstico diferencial.

Descripción del Caso clínico



Figura3: Imagen de resonancia magnética lumbar donde se observan cambios de señal en L4, L5 y el disco y masa paraespinal.

Paciente senegalés de 34 años. Llegó en patera hace 5 años. Acude a consulta por dolor abdominal y dorsal que no responde a analgesia, de meses de evolución, acompañado de mal estado general e importante síndrome constitucional. Exploración: abdomen doloroso a la palpación generalizada; dolor a la palpación de las apófisis vertebrales dorsales. Analítica: hemoglobina 11, proteína C reactiva 8,61. El paciente se deriva a Traumatología para completar estudio.

Resonancia magnética de columna: espondilodiscitis de posible origen tuberculoso, a la altura de la octava a novena vértebra torácica (VT), junto con importante absceso desde VT6 a la primera lumbar.

Tocacotomía derecha: gran absceso paraespinal que se evacúa. Se inicia tratamiento antituberculoso y se deriva a la Unidad de Medicina Tropical. El paciente está actualmente asintomático.



Figura 1: Emigrantes en patera.

Estrategia practica de actuación

La tuberculosis vertebral, o Mal de Pott, es un tipo de tuberculosis extrapulmonar que afecta la columna vertebral, específicamente a las articulaciones intervertebrales. Resulta de la diseminación hematogena de un foco tuberculoso; el pulmón es el lugar primario más frecuente. La infección se disemina hacia el disco intervertebral, que muere y se rompe por la caseificación, lo que lleva al acortamiento vertebral y finalmente al colapso de la columna y a daño medular. Los síntomas son variables: dolor de espalda, fiebre, pérdida de peso, etc.

El tratamiento se basa principalmente en la terapia con fármacos antituberculosos, junto con analgésicos y en ocasiones, cirugía.

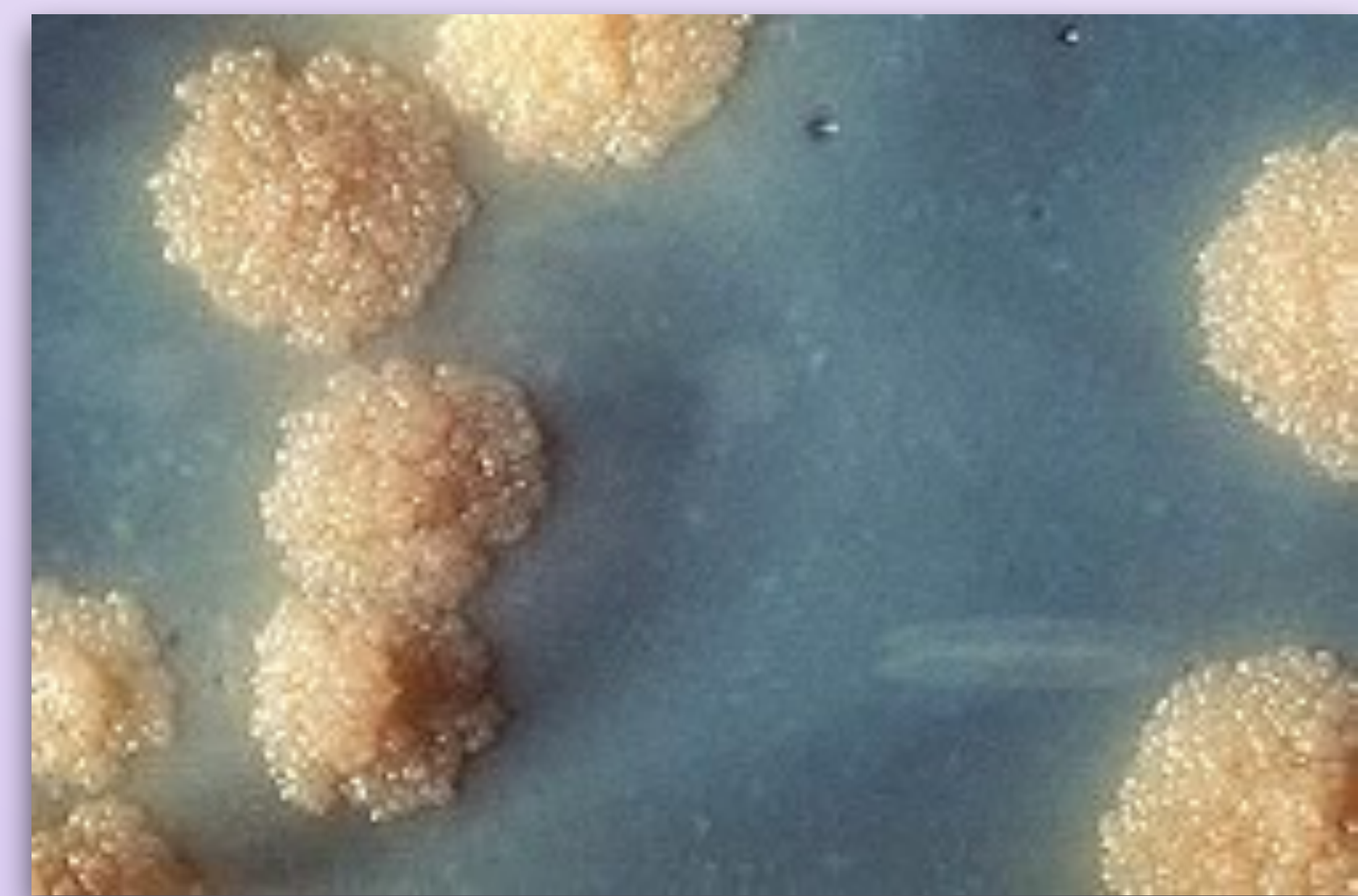


Figura4: Colonias de Mycobacterium tuberculosis sobre un medio de cultivo.

Bibliografía.

1. Zhang X, Ji J, Liu B. Management of spinal tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. J Int Med Res 2013; 41:1395.
2. Merino P, Candel FJ, Gestoso I, et al. Microbiological diagnosis of spinal tuberculosis. Int Orthop 2012;36:233.
3. Patwardhan SA, Joshi S. Laboratory diagnosis of spinal tuberculosis: Past and present. ArgoSpine News & Journal 2011; 23:120.

Palabras Clave

Tuberculosis vertebral, tuberculosis extrapulmonar, tuberculosis.