



H.I.G.A. Profesor
Dr. Rodolfo Rossi



ARTRITIS TUBERCULOSA: UNA FORMA DE PRESENTACIÓN POCO HABITUAL

Palacios Maria M., Hesy Belén, Mattocio Vevenis Juan P., Collinet Jesica

La Plata, Buenos Aires, Argentina

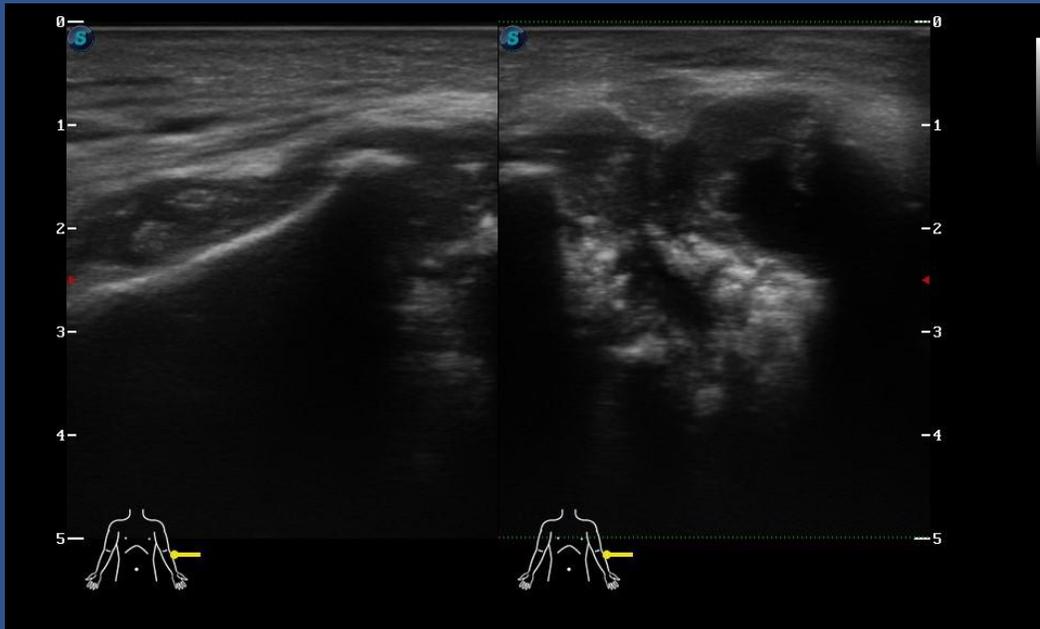
Correo electrónico: mmercedespalacios@gmail.com

Conflicto de intereses: Los autores declaramos no tener ningún conflicto de intereses

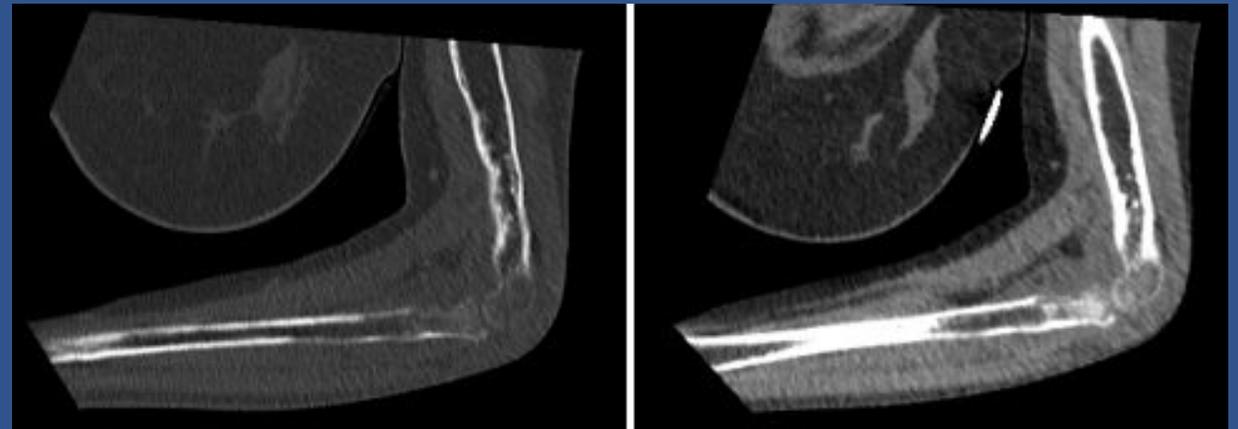
Presentación del caso

- Mujer de 34 años, oriunda de zona rural, que consulta por dolor e impotencia funcional en el codo izquierdo de meses de evolución. El examen físico muestra una limitación importante de la movilidad activa y pasiva.

Hallazgos imagenológicos



Ecografía. Hipertrofia sinovial y derrame articular



Rx(F y P) y TC (reconstrucciones MPR) de codo:
Signos de osteopenia a predominio yuxtaarticular.
Quistes subcondrales y erosiones óseas en la epífisis distal del húmero.
Disminución del espacio articular.
Aumento de las partes blandas.

Discusión

- La afectación tuberculosa del sistema musculoesquelético representa hasta el 35% de todas las formas de tuberculosis extrapulmonar y un 2% de todos los casos de tuberculosis(TBC).
- El diagnóstico es generalmente tardío debido a la falta de sospecha y a la sintomatología inespecífica.
- Existen distintas formas de diseminación de la bacteria hacia el sistema osteoarticular, la hematógena, secundaria a un foco primario activo o latente (pulmonar, ganglionar o visceral), que llega por canales vasculares arteriales; y en la afectación articular, la diseminación es por vía directa a través de los vasos subsinoviales o por vía indirecta a través del hueso adyacente.
- La forma más común de TBC articular es las espondilitis, seguida por artritis de grandes articulaciones. Puede comprometerse cualquier articulación siendo la rodilla y la cadera las más frecuentes. La afectación es usualmente monoarticular.
- Los cambios radiológicos suelen aparecer después de la cuarta semana. Inicialmente se observa una reacción perióstica y osteopenia. Más tarde aparecen zonas líticas, quistes subcondrales y erosiones.
- En estadios más avanzados, se puede observar osteoporosis yuxtaarticular, erosiones óseas marginales y estrechamiento del espacio articular. La progresión es a la anquilosis fibrosa.

Conclusión

- Aunque el diagnóstico definitivo de tuberculosis se realiza con la identificación de la bacteria, los métodos de imágenes son muy útiles ante la sospecha clínica de compromiso osteoarticular, ya que presentan características radiológicas típicas y sirven como guía para la toma de muestra en las zonas afectadas.

Bibliografía:

- De Backer AI, Vanhoenacker FM, Sanghvi DA. Imaging features of extraaxial musculoskeletal tuberculosis. *Indian J Radiol Imaging*. 2009;19 (3): 176-86.
- R. Monreal, P. Caballero García, M. P. Lorente Valero, L. Y. Ortega Molina, P. Garatea Aznar, J. J. Jerez Oliveros; (2014). Tuberculosis: un diagnóstico aún presente. *Seram*