

Caso	(756) Enfermedad de Pott: un mal aún sin erradicar.
Autores	Elena López Miralles, Jimena Pedrosa Arroyo, Carlos Martín Gómez, Javier Arribas, Alicia Cuenca Zarzuela, Mirtha Ricardo
Centro	Hospital Universitario De Burgos

EXPOSICIÓN DEL CASO

Varón de 22 años natural de Guinea que acude a urgencias por dorsalgia de varios meses de evolución con empeoramiento en la última semana y mal estado general (febrícula y tos). Como antecedentes presenta una serología realizada a su llegada a España dos años antes con VHB+ y Mantoux +.

Aporta una radiografía de tórax del mes previo donde se detecta leve escoliosis y aplastamiento asimétrico de T7, atribuido a probable origen traumático.

Se realiza nueva radiografía apreciando disminución significativa de altura de T7 comparativamente con la previa, por lo que se completa con TAC de columna dorsal urgente sin y con CIV, apreciando destrucción de dos cuerpos vertebrales, así como afectación de otros cuerpos no contiguos, asociando abscesos de partes blandas con componente epidural y en musculatura paravetebral. Se sugiere la posibilidad de tuberculosis extrapulmonar dado los antecedentes, el aumento VSG y la clínica. Se completa con posterior RM (secuencias T1,T2, STIR y con gadolinio) que confirman los hallazgos, definiendo mejor el edema vertebral, el componente epidural, que condicionaba incipiente mielopatía compresiva, y la afectación de partes blandas adyacentes y abscesos.

DISCUSIÓN

Se conoce como "mal de Pott" a la afectación espinal de la tuberculosis (TBC), la segunda más frecuente tras la pulmonar, aunque solo acontece en el 2% de los casos. La clínica es insidiosa, con síntomas constitucionales y dolor de espalda de inicio, lo que retrasa su diagnóstico. La afectación más frecuente es la torácica, seguida de la lumbar y cervical. Para su diagnóstico se disponen de las pruebas de imagen, con los hallazgos previamente descritos como los más clásicos. La radiografía puede mostrar lesiones óseas radiolucetas cuando la pérdida mineral ósea sea de al menos el 30%, con cifosis y colapsos vertebrales. La TC ayudará a valorar mejor las lesiones óseas y posibles calcificaciones en los abscesos. La RM será la prueba de elección al ser la más sensible. Por último, la ecografía o TC nos será de ayuda para realizar punción-aspiración del absceso o biopsias.

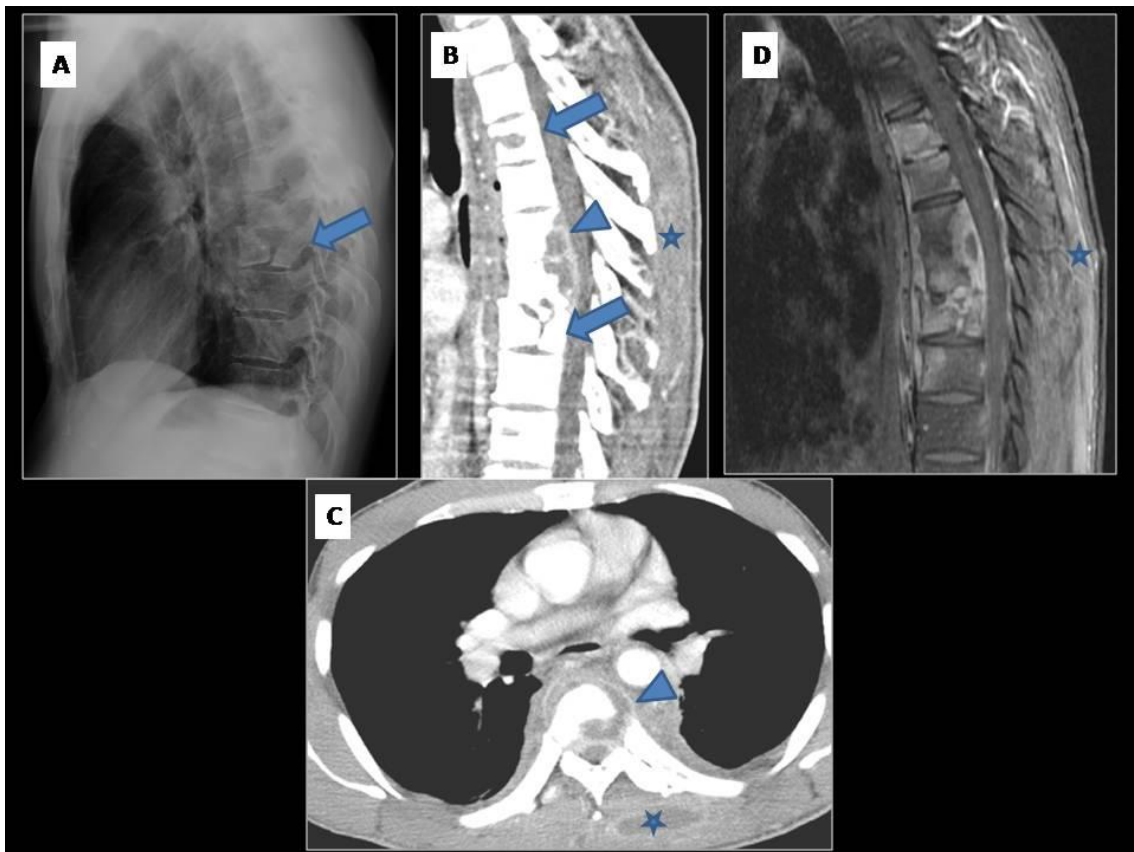
El diagnóstico diferencial se hace principalmente con espondilitis piógenas o brucelar, osteoporosis, metástasis, mieloma o linfoma.

En nuestro caso, el resultado de la muestra del absceso paravetebral mostró DNA de M.tuberculosis, así como Quantiferón +, confirmando la sospecha diagnóstica.

El tratamiento consiste en antibioterapia combinada siendo a veces necesario desbridamiento quirúrgico y/o tratamiento de las deformidades.

CONCLUSIÓN

El mal de Pott o afectación extrapulmonar espinal secundario a la TBC es una enfermedad poco frecuente hoy día en países industrializados, aunq con cierto repunte con el aumento del HIV; debemos tenerlo también presente en personas procedentes de países de alta prevalencia. Las pruebas de imagen juegan un papel muy importante ya que la clínica es insidiosa e inespecífica, lo cual suele retrasar meses el diagnóstico. Podremos valernos de todas ellas, comenzado con la Rx, aunque puede ser inicialmente negativa, y completando con la TC para la valoración ósea y con la RM para mejor definición y sensibilidad principalmente de partes blandas. Por último, tanto la TC como la ecografía nos valen de guía para realizar la punción o biopsia que nos dará el diagnóstico definitivo.



A: Rx de tórax lateral: fractura de T7 (flecha) en dos fragmentos separados con pérdida del espacio discal superior. B y C: TC con reconstrucción sagital (B) y corte axial (C) apreciando mejor las fracturas de varios cuerpos vertebrales (flechas), el absceso adyacente con invasión epidural (cabeza de flecha) y el absceso paravertebral posterior izquierdo (). D: RM sag STIR: se visualiza mejor la osteomielitis de los cuerpos y discos vertebrales, así como la afectación epidural.*

BIBLIOGRAFÍA

Moore SL, Rafi M. Imaging of musculoskeletal and spine tuberculosis. *Radiol Clin North Am.* 2001; 39:329-42.

Smith AS, Weinstein MA, Mizushima A. MR imaging characteristics of tuberculosis spondylitis VS osteomyelitis. *AJR Am J Roentgenol.* 1989; 153:399-405.

Sajid A, Farid A, Kallem A. Pott Spine: Diagnóstico Imaging Modalities and Technology Advancements. *N Am J Med Sci.* 2013. 5(7): 404-411.

Jaime AK. Tuberculosis of the Spine: A fresh look at an old disease. *J Bone Joint Surge Br.* 2010. 92:905-13.