

# TUBERCULOSIS VERTEBRAL EN PACIENTE PEDIÁTRICO



MARIA JULIA HERNANDO ESCUDERO\*; GABRIEL PIZA VALLESPÍR\*\*; MIGUEL GARCIA - CANCHO SANCHEZ\*\*; FABIO ALEJANDRO CASERO RODRIGUEZ\*; ALBERTO JESUS RUIZ TORO\*

\* Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología

\*\* Hospital Universitario Son Espases. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología Infantil

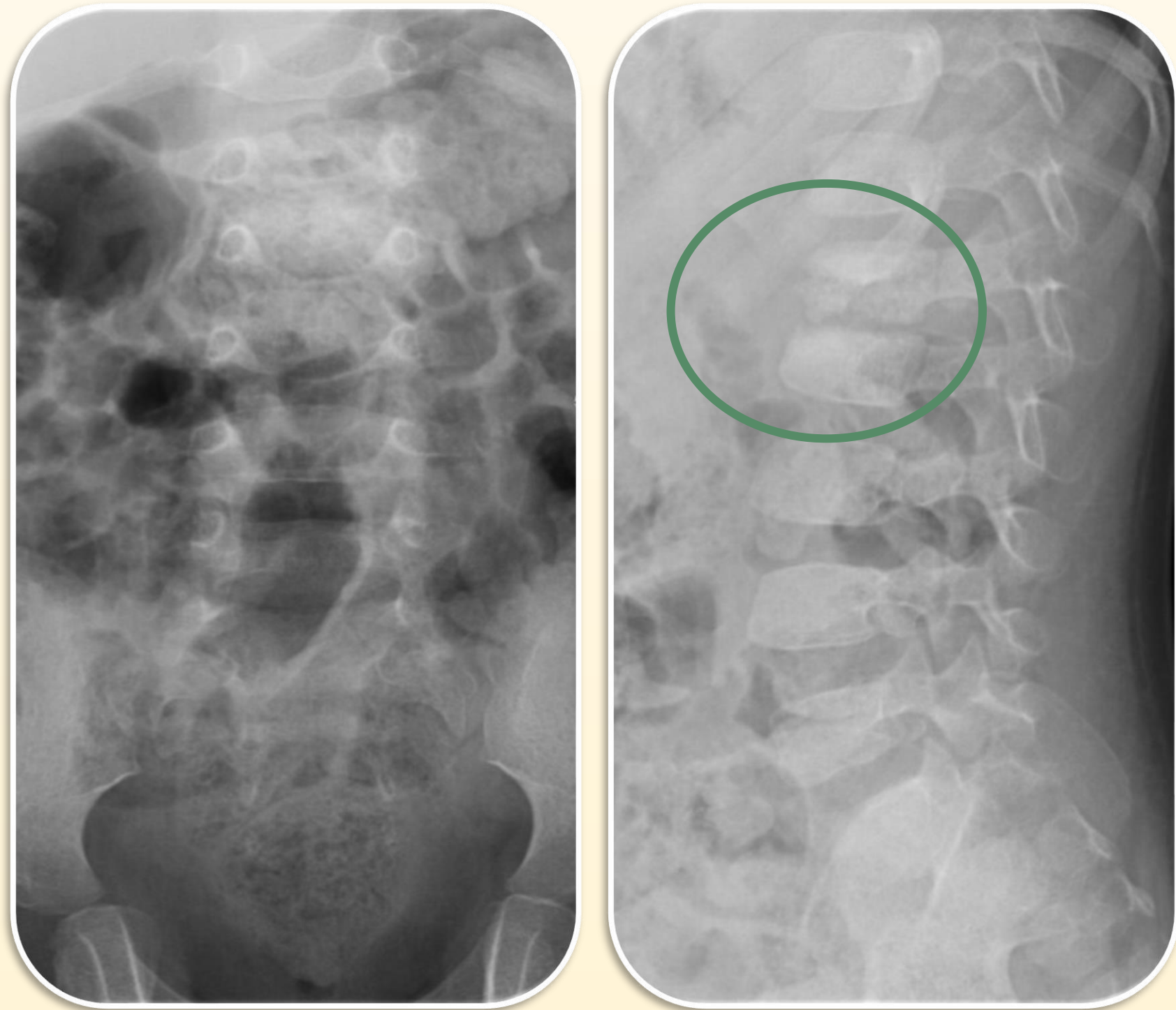
Son Espases  
hospital universitari

## OBJETIVOS

Tuberculosis vertebral como diagnóstico diferencial de lumbalgia y cojera aguda.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 23 meses, que presenta alteración de la marcha y rechazo a la sedestación. No refiere fiebre ni pérdida de peso, movilidad articular completa e indolora. Presenta dolor y contractura paravertebral lumbar, con pérdida de lordosis. Exploración neurológica normal.

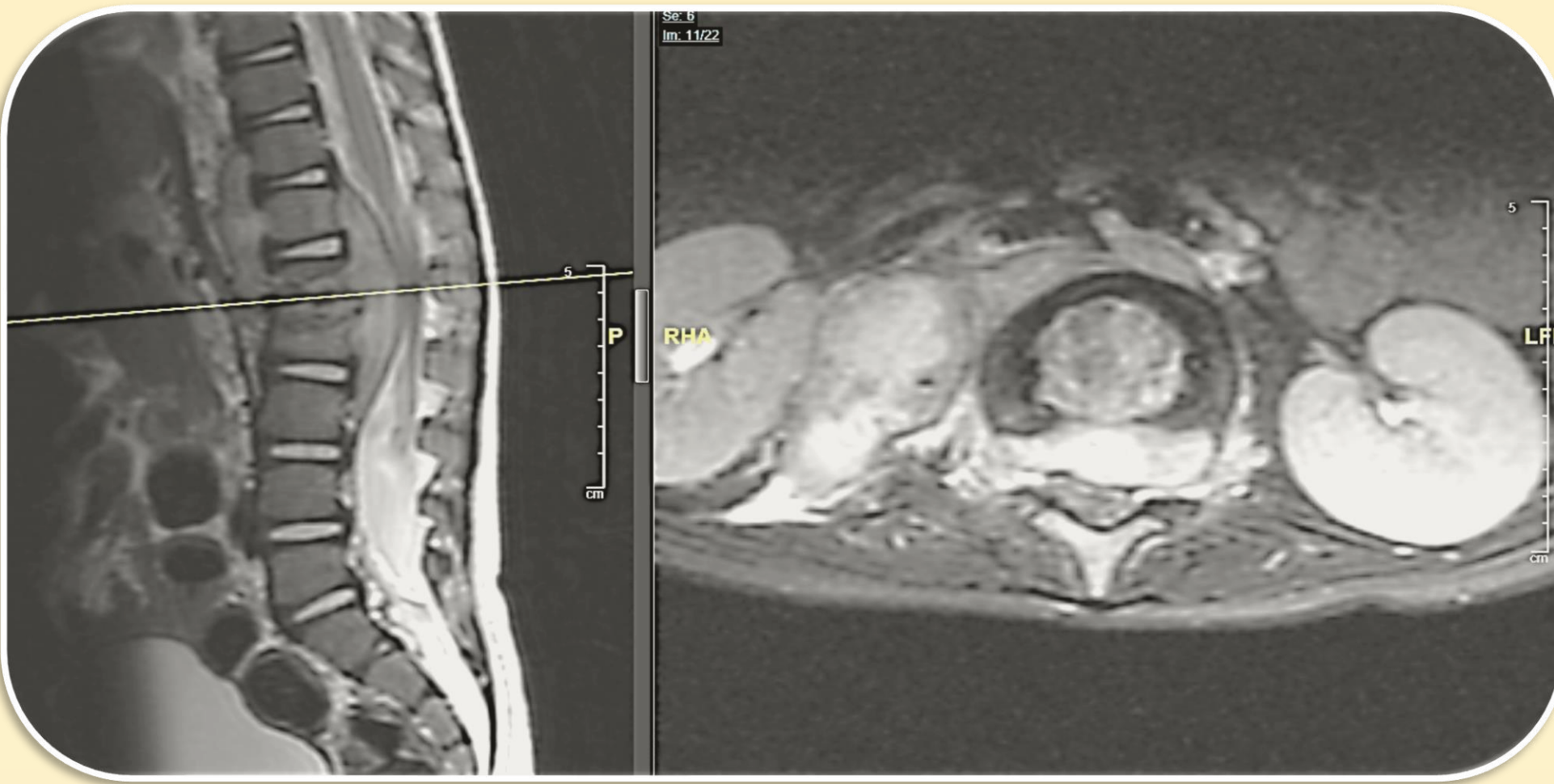


Radiografía diagnóstica (Junio 2020)

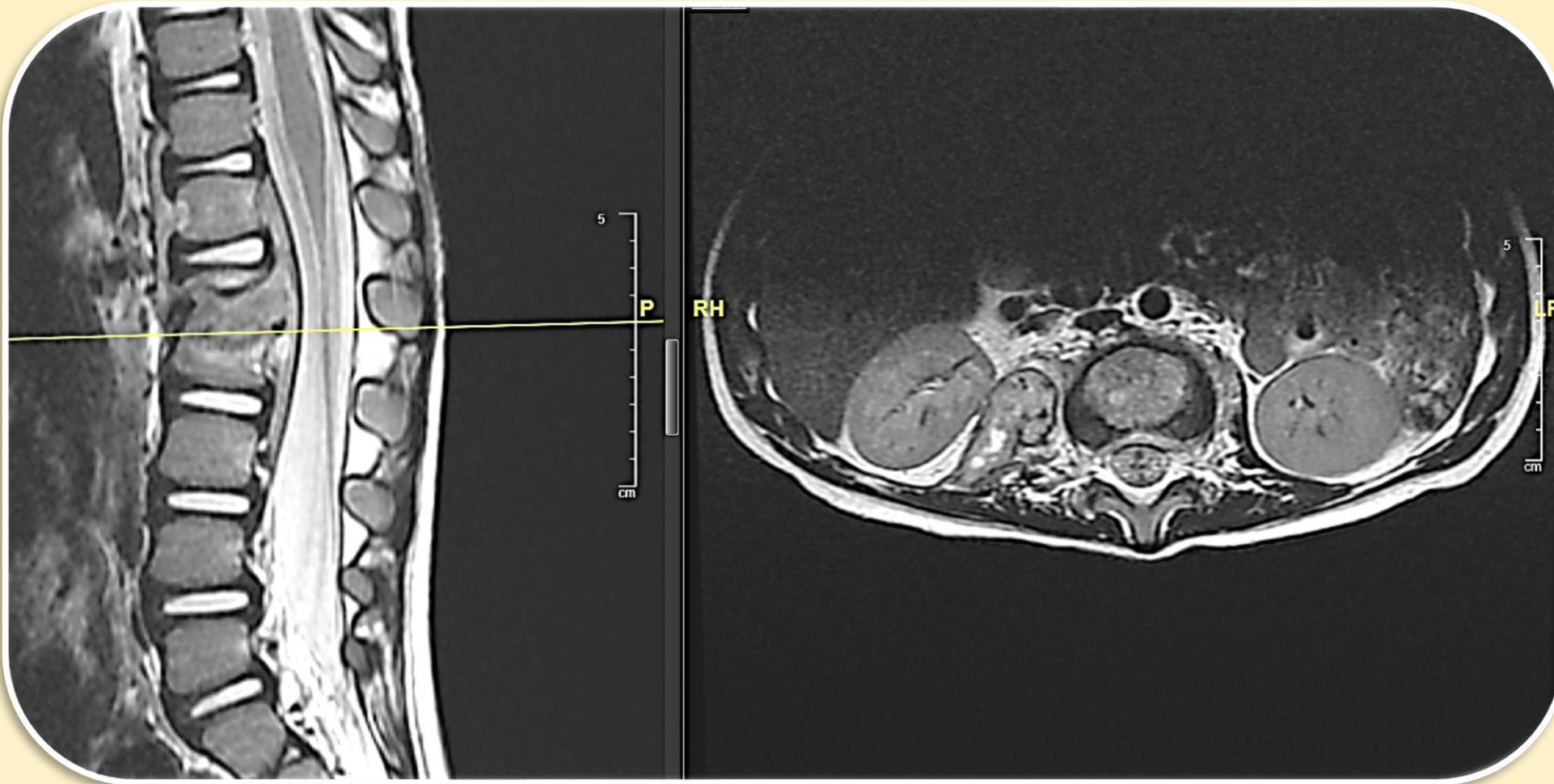
## RESULTADOS

Se solicitó radiografía lumbar, apreciando lesión lítica de L1 y analítica mostrando PCR 6,55mg/dl y VSG 96mm/h, sin leucocitosis. Ante la sospecha de espondilodiscitis, se inició tratamiento empírico con cefotaxima y cloxacilina. Presentó Mantoux de 15mm a las 72h, que tras reinterrogar a los familiares se confirmó la convivencia reciente en Bolivia, con familiar afecto de TBC pulmonar activa. Se confirmó el diagnóstico detectando Mycobacterium tuberculosis complex en jugo gástrico. La gammagrafía ósea presentó hipercaptación de L1-L2 y la RMN espondilodiscitis L1-L2 con gran colección retroperitoneal y absceso epidural anterior T12-L3 condicionando estenosis de canal moderada-severa a nivel de cono medular y cola de caballo.

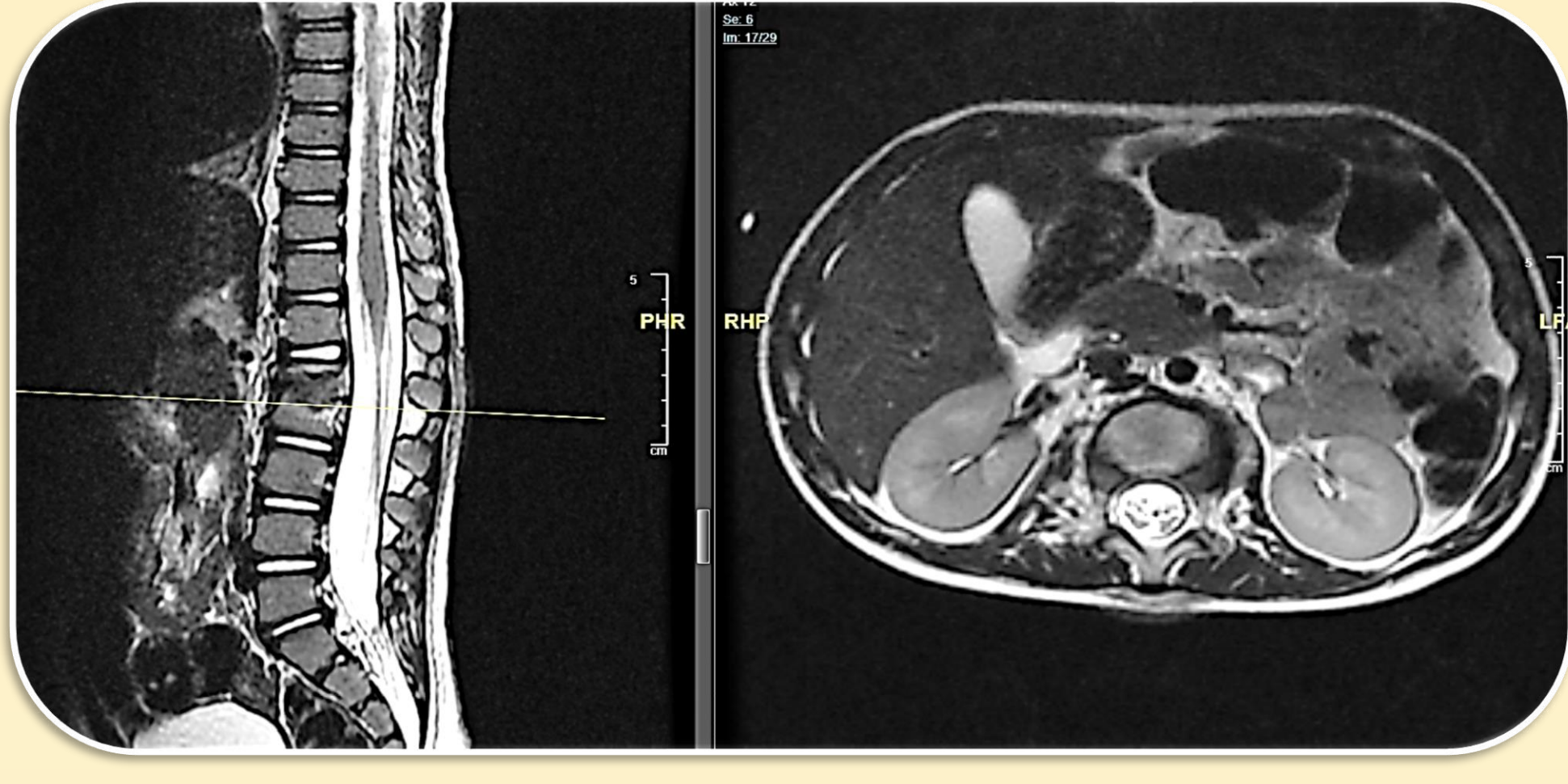
Se inició tratamiento médico: Rimstar 2 meses y posteriormente 7 meses isoniacida y rifampicina; ortopédico con corsé dorsolumbar y reposo en decúbito 6 semanas, autorizando deambulación a los 3 meses, manteniendo el corsé excepto en cama e higiene. Presentó una buena evolución clínica con ausencia de dolor vertebral y buena tolerancia al corsé. Exploración neurológica normal. La RMN de control mostró disminución del absceso epidural, hasta su desaparición y la radiografía una mínima cifosis T12-L2 de 9º estable. Mantuvimos corsé hasta completar el año desde la lesión.



RMN diagnóstica (Junio 2020)



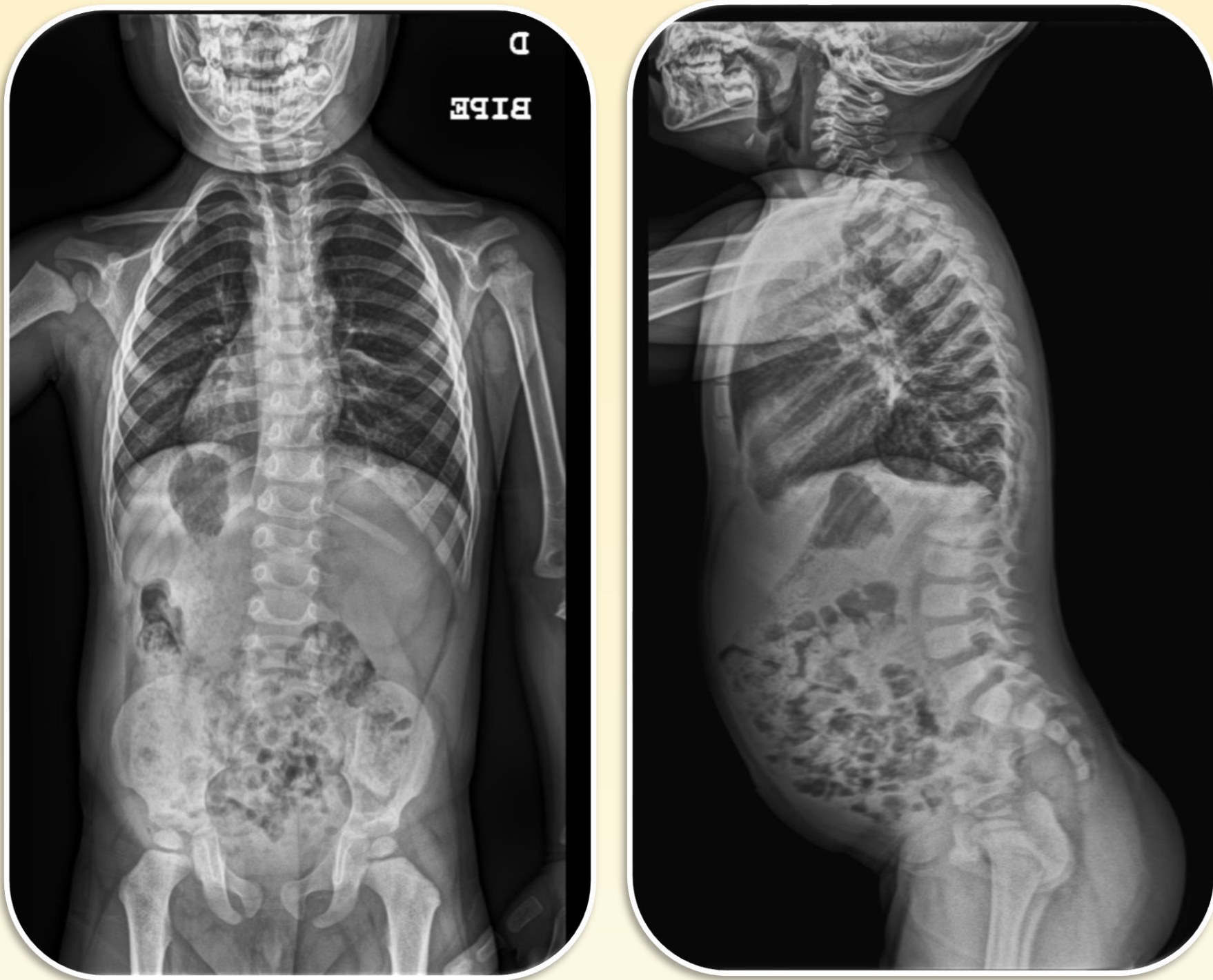
RMN tras 1 mes con tratamiento (Julio 2020)



RMN tras 3 meses con tratamiento (Septiembre 2020)

## CONCLUSIONES

La tuberculosis osteoarticular constituye el 1-2% de los casos, siendo la vertebral la más frecuente. Presenta inicio insidioso y lento que provoca retraso diagnóstico. La inmadurez y flexibilidad de la columna infantil les hace propensos a una rápida y severa deformidad tras el colapso vertebral. Las complicaciones neurológicas suelen ocurrir en fase activa temprana debido a compresión por el absceso, inflamación o inestabilidad, sin embargo, gracias a su lenta evolución suelen ser raras ya que presentan gran capacidad adaptativa y rápida repuesta ante tratamiento médico. El tratamiento se basa en múltiples fármacos, estabilidad con corsé y reposo. La cirugía queda reservada a casos con mala evolución: falta de respuesta al tratamiento médico, déficit nervioso progresivo, inestabilidad, dolor incapacitante o deformidad.



Radiografía tras 9 meses de tratamiento (Marzo 2021)