

# OSTEOMIELITIS TUBERCULOSA, UN DIAGNOSTICO A TENER EN CUENTA

## INTRODUCCIÓN

La afectación musculoesquelética de la tuberculosis está descrita en un 20% de los pacientes que la padecen, siendo la localización en la mano un 10% de estos. (4)

Presentamos un caso de osteomielitis tuberculosa, inicialmente orientada como un tumor, para remarcar la dificultad del diagnóstico y pensar en otras etiologías que presentan clínica y radiología similar.

## MATERIALES Y METODOS

- Paciente sexo masculino de 81 años.
- Clínica de 5 meses de evolución de dolor, tumefacción y drenaje intermitente purulento a nivel dorsal del primer metacarpiano de la mano derecha.
- Evolución tórpida de la úlcera a pesar de antibioticoterapia empírica ambulatoria. Cultivos convencionales del drenaje de la úlcera negativos.
- Se realiza estudio de extensión:
  - ✓ Gammagrafía con Tc 99 y leucocitos marcados: patología osteometabólica activa a primera articulación metacarpofalángica. (Fig. 3)
  - ✓ Analítica, destacando: PCR 1,6 mg / dL, VSG 49 mm sin leucocitosis ni neutrofilia. Marcadores tumorales negativos.
  - ✓ TAC toraco-abdominal y PET TAC: múltiples adenopatías hipermetabólicas axilares derechas sugestivas de malignidad.
  - ✓ Biopsia de adenopatía axilar negativa.
  - ✓ Prueba cutánea de tuberculina e interferón Biopsia del primer metacarpiano: granulomas necrotizantes compatibles con tuberculosis con reacción de cadena polimerasa para tuberculosis, tinción de Ziehl Neelsen y cultivos de Löwenstein- Jensen negativos.
  - ✓ Se diagnostica de osteomielitis tuberculosa.
  - ✓ Se inicia tratamiento antituberculoso con 4 fármacos (etambutol, isoniácida, pirazinamida, rifampicina) durante 2 meses.
  - ✓ Se sigue tratamiento con 2 fármacos (rifampicina y isoniácida), actualmente con 1 mes de tratamiento.



Fig. 1. Radiografía mano derecha : destrucción ósea a nivel del primer metacarpiano

## RESULTADOS

A los 3 meses de iniciar el tratamiento antituberculoso presenta una evolución clínica-radiológica favorable; cierre de fístula a las 2 semanas con desaparición del dolor y tumefacción.



Fig. 4. Radiografía mano derecha a las 10 semanas de tratamiento, se aprecia mejoría de la destrucción ósea.

## CONCLUSIONES

- La osteomielitis tuberculosa presenta una evolución insidiosa y variabilidad clínica-radiológica, siendo habitualmente su diagnóstico difícil y tardío. (1,2,5,6)
- El diagnóstico diferencial se debe realizar entre otras causas de osteomielitis y causas tumorales. (3) Nuestro caso, fue orientado inicialmente como una tumoración hasta que la anatomía patológica fue concluyente.
- La tinción de Ziehl-Nelson y los cultivos habitualmente son negativos. Sólo la presencia de granulomas necrotizantes son indicación de iniciar tratamiento médico antituberculoso. (4)
- Habitualmente el tratamiento médico es suficiente, reservándose la cirugía para los casos que no responden al mismo. (2)

## Autores:

Indhyra Sánchez Leo  
Nikol Nentcheva  
Albert Alabat  
Eloi Piella Prat  
Carmen Pérez Rivarés  
Ignacio de Loyola García Forcada



UNIVERSITAT  
ROVIRA I VIRGILI

HJ23

Hospital Universitari Joan XXIII  
ICS Camp de Tarragona



55 CONGRESO  
secot