

MIELOPATÍA CERVICODORSAL POR ESPONDILITIS TUBERCULOSA CON AFECTACIÓN MULTINIVEL (MAL DE POTT). A PROPÓSITO DE UN CASO.

Cristina Requena Riba, Xavier Plano Jerez, David Rodríguez Montserrat, José María Cavanilles Walker, José Antonio Hernández Hermoso.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

La tuberculosis es una de las enfermedades más antiguas conocidas por el hombre, con una incidencia en España de 7.3/100.000 habitantes. La tuberculosis vertebral o mal de Pott representa un 1% del total. Se presenta un caso de mielopatía infecciosa por tuberculosis con compresión multinivel tratado conservadoramente y con recuperación *ad integrum*.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 32 años natural de la India y sin antecedentes de interés con cervicobraquialgia derecha a la que a los 3 meses se le añade déficit motor distal en mano compatible con territorios C6-D1, inestabilidad de la marcha con ampliación de la base de sustentación, disestesias con nivel sensitivo T10, hiperreflexia, Babinski y clonus aquileo agotable bilateral. Se palpa masa móvil no dolorosa en zona cervicodorsal derecha, no caliente ni eritematosa.

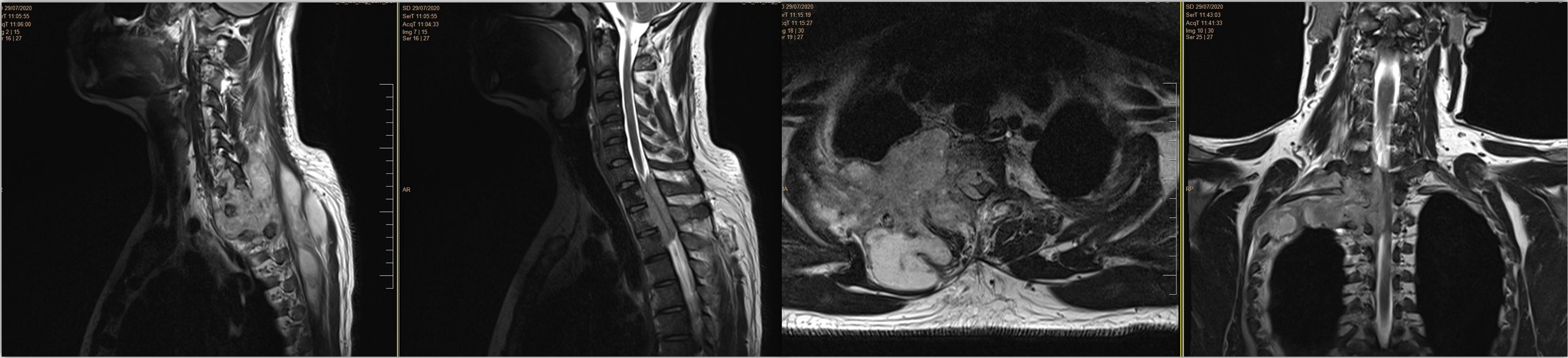


Imagen 1. Cortes sagital, axial y coronal de RM en secuencia T2 al diagnóstico, en la que se observa extensa afectación cervicotorácica junto con compromiso medular.

En la resonancia magnética (RM) cervical se objetiva afectación intrarraquídea en C7-D3 con signos de compromiso medular por afectación epidural, junto con afectación ósea, prevertebral y paravertebral derecha con voluminosas colecciones compatibles con abscesos.

RESULTADOS

Se realiza punción-aspiración ecoguiada positiva para *Mycobacterium tuberculosis* multisensible, y se inician tuberculostáticos junto con dexametasona. Se coloca una ortesis cervicodorsal tipo Minerva y se inicia rehabilitación. Al mes el paciente presenta recuperación completa de la función motora y ausencia de hiperreflexia, con necesidad de asistencia para la deambulación prolongada. A los 4 meses deambula sin asistencia y sin limitación, aunque persiste el dolor en zona dorsal derecha. En la RM se observa resolución completa del componente partes blandas persistiendo una discreta afectación de los cuerpos vertebrales de D1 y D2, junto con tejido inflamatorio residual. A los 7 meses se encuentra sin dolor y hace vida normal.

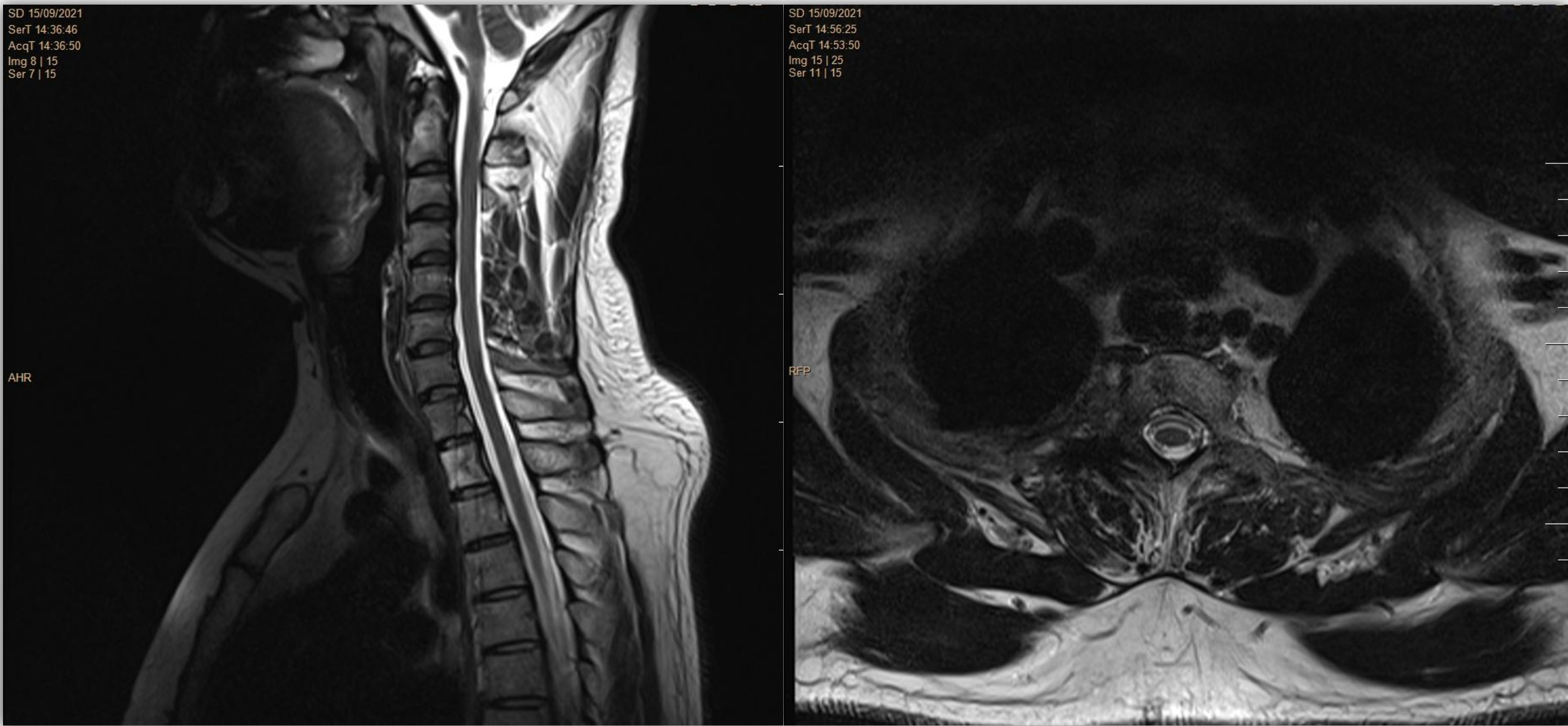


Imagen 2. Cortes sagital y axial de RM en secuencia T2 al mes de tratamiento, con marcada mejoría.

CONCLUSIÓN

El mal de Pott clásicamente se había tratado con cirugía, pero con los nuevos tuberculostáticos las indicaciones quirúrgicas se han ido reduciendo. Ésta se reserva ante el fracaso del tratamiento conservador, el déficit neurológico grave o progresivo y la cifosis grave o progresiva (>40-60°). En este caso se evidencia la buena respuesta al tratamiento conservador en un paciente con enfermedad multinivel y extensa afectación de canal y partes blandas, con resolución completa de la clínica y afectación residual en las pruebas de imagen en menos de 6 meses.

BIBLIOGRAFÍA

- Ahuja K, Ifthekar S, Mittal S, Yadav G, Sarkar B, Kandwal P. Defining mechanical instability in tuberculosis of the spine: a systematic review. EFORT Open Rev. 2021;6(3):202–10.
- Hasan Khan MN, Jamal AB, Hafeez A, Sadiq M, Rasool MU. Is spinal tuberculosis changing with changing time? Ann Med Surg [Internet]. 2021;66(May):102421. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.102421>
- Jain AK. Treatment of tuberculosis of the spine with neurologic complications. Clin Orthop Relat Res. 2002;398(398):75–84.
- Khanha K, Sabharwal S. Spinal tuberculosis: a comprehensive review for the modern spine surgeon. Spine J [Internet]. 2019;19(11):1858–70. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.spinee.2019.05.002>
- Pandita A, Madhuripan N, Pandita S, Hurtado RM. Challenges and controversies in the treatment of spinal tuberculosis. J Clin Tuberc Other Mycobact Dis [Internet]. 2020;19:100151. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jctube.2020.100151>
- Report T, The OF, Party W, Tuberculosis ON, The OF. A 15-year assessment of controlled trials of the management of tuberculosis of the spine in Korea and Hong Kong. Thirteenth Report of the Medical Research Council Working Party on Tuberculosis of the Spine. J Bone Joint Surg Br [Internet]. 1998;80(3):456–62. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9619936>
- Yin XH, He BR, Liu ZK, Hao DJ. The clinical outcomes and surgical strategy for cervical spine tuberculosis: A retrospective study in 78 cases. Med [Internet]. 2018;97(127):e11401. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29979434>
- Yuan B, Zhao Y, Zhou S, Wang Z, Chen X, Jia L. Treatment for tuberculosis of the subaxial cervical spine: a systematic review. Arch Orthop Trauma Surg [Internet]. 2021;141(11):1863–76. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00402-020-03572-7>
- Zhang X, Ji J, Liu B. Management of spinal tuberculosis: A systematic review and meta-analysis. J Int Med Res. 2013;41(5):1395–407.
- Zhang Z, Luo F, Zhou Q, Dai F, Sun D, Xu J. The outcomes of chemotherapy only treatment on mild spinal tuberculosis. J Orthop Surg Res [Internet]. 2016;11(1):16–23. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s13018-016-0385-y>