

# TUBERCULOSIS SACRA QUE SIMULA UN TUMOR MALIGNO.

## LOCALIZACIÓN ATÍPICA DE LA ENFERMEDAD DE POTT.

Benito Mateo, Miguel<sup>1</sup>; Igualada Blázquez, Cristina<sup>2</sup>; Solans López, Coro<sup>2</sup>; Garijo Ruiz, Victor Eduardo<sup>2</sup>; Esparragoza Cabrera, Luis<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid.  
<sup>2</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.



### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

La tuberculosis vertebral es la forma más común de tuberculosis con afectación ósea y habitualmente se localiza a nivel toraco-lumbar. La afectación sacra aislada es excepcional y existe escasa literatura científica al respecto. Se describe el caso clínico de un paciente con hallazgo de lesión lítica extensa en sacro e infiltración radicular asociada que fue diagnosticado de tuberculosis sacra aislada.

### MATERIAL Y MÉTODO

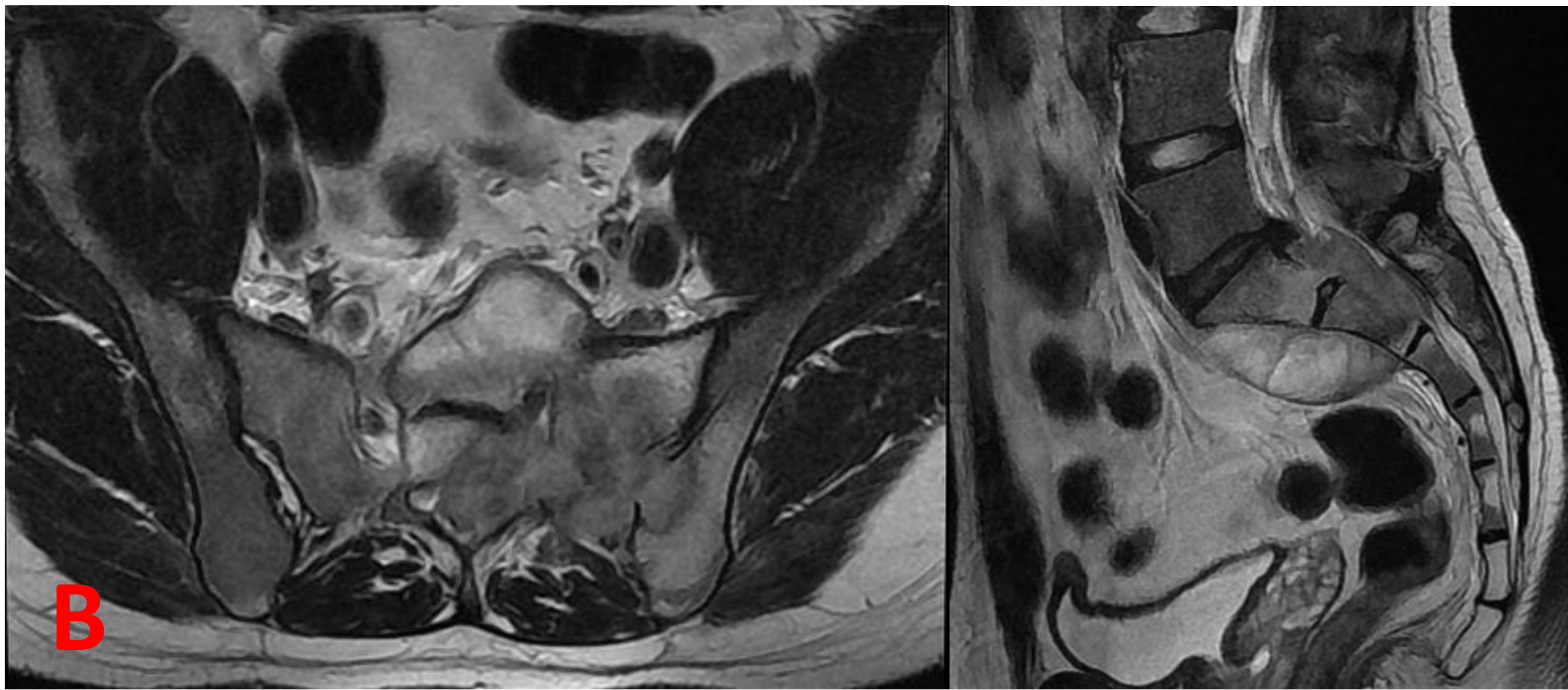
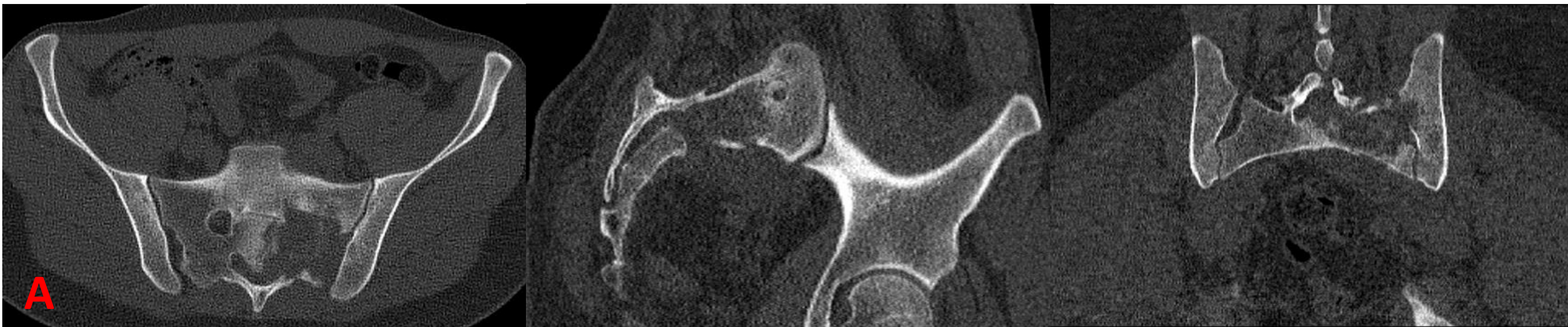
Varón de 27 años natural de Pakistán sin AP de interés con historia de cuadro constitucional de 3 meses de evolución que asocia dolor inflamatorio matutino en región glútea bilateral y pérdida difusa de fuerza en miembros inferiores.

### RESULTADOS

Tras el estudio de imagen se estableció un diagnóstico diferencial inicial



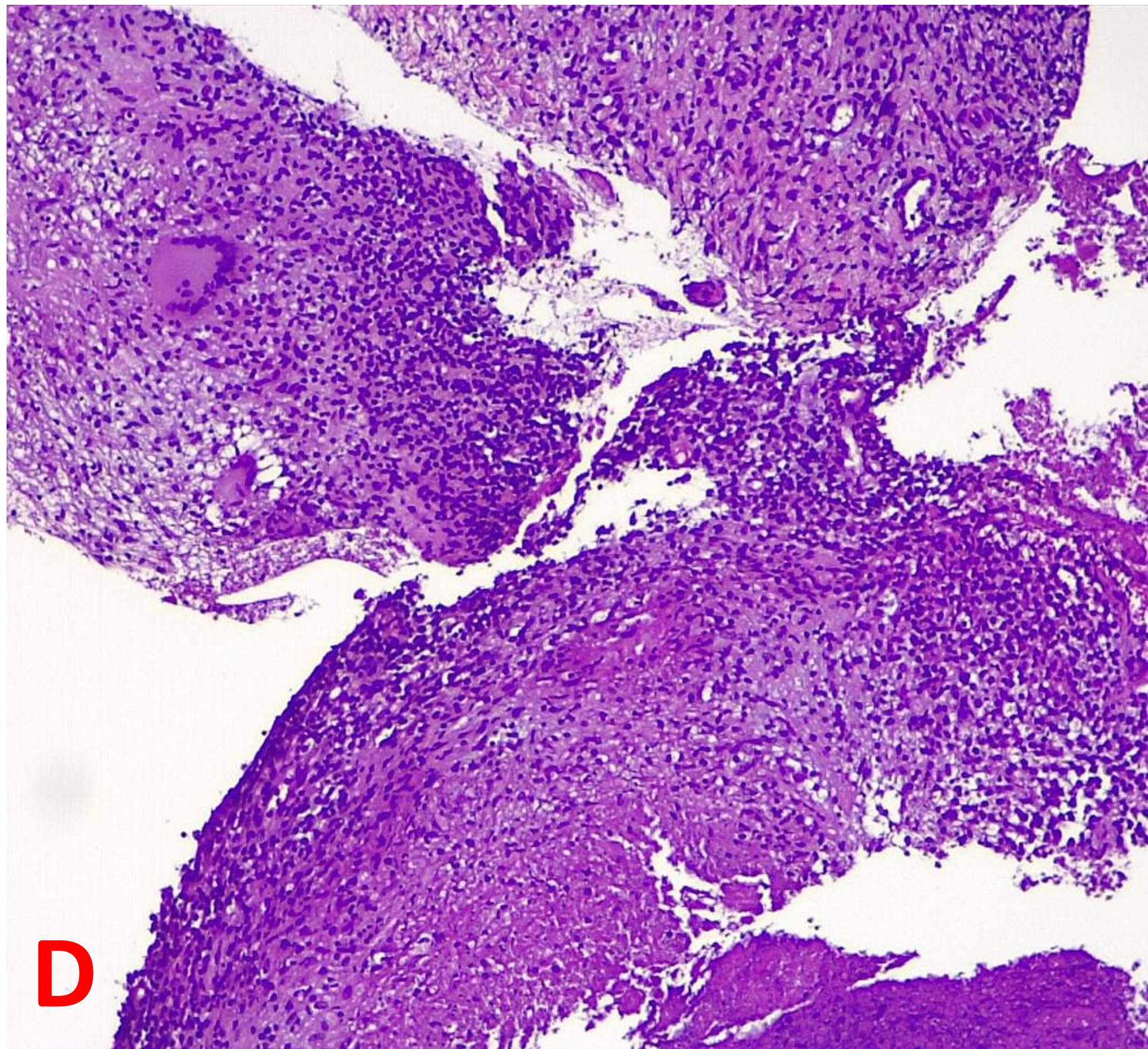
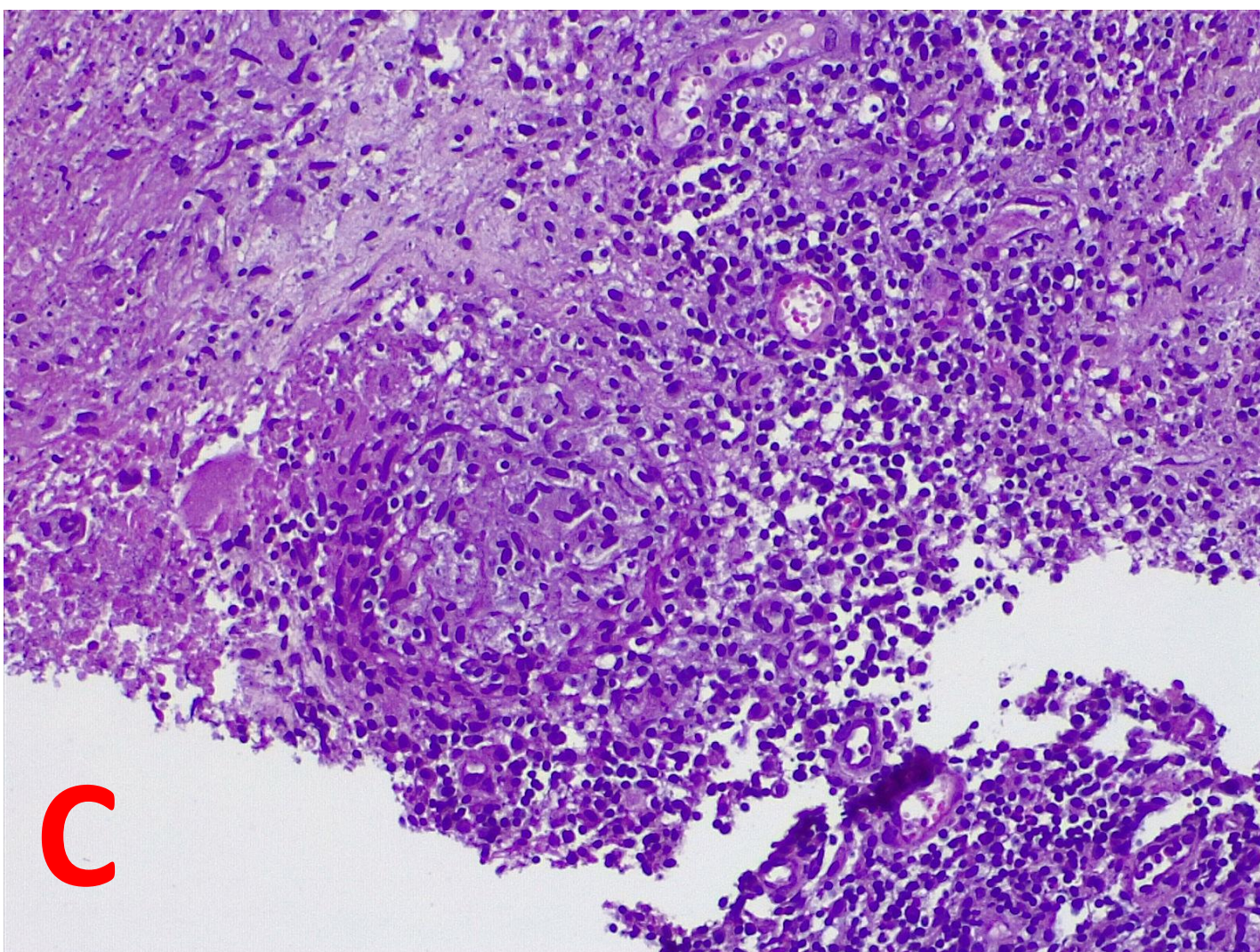
- Condrosarcoma
- Cordoma
- Osteosarcoma



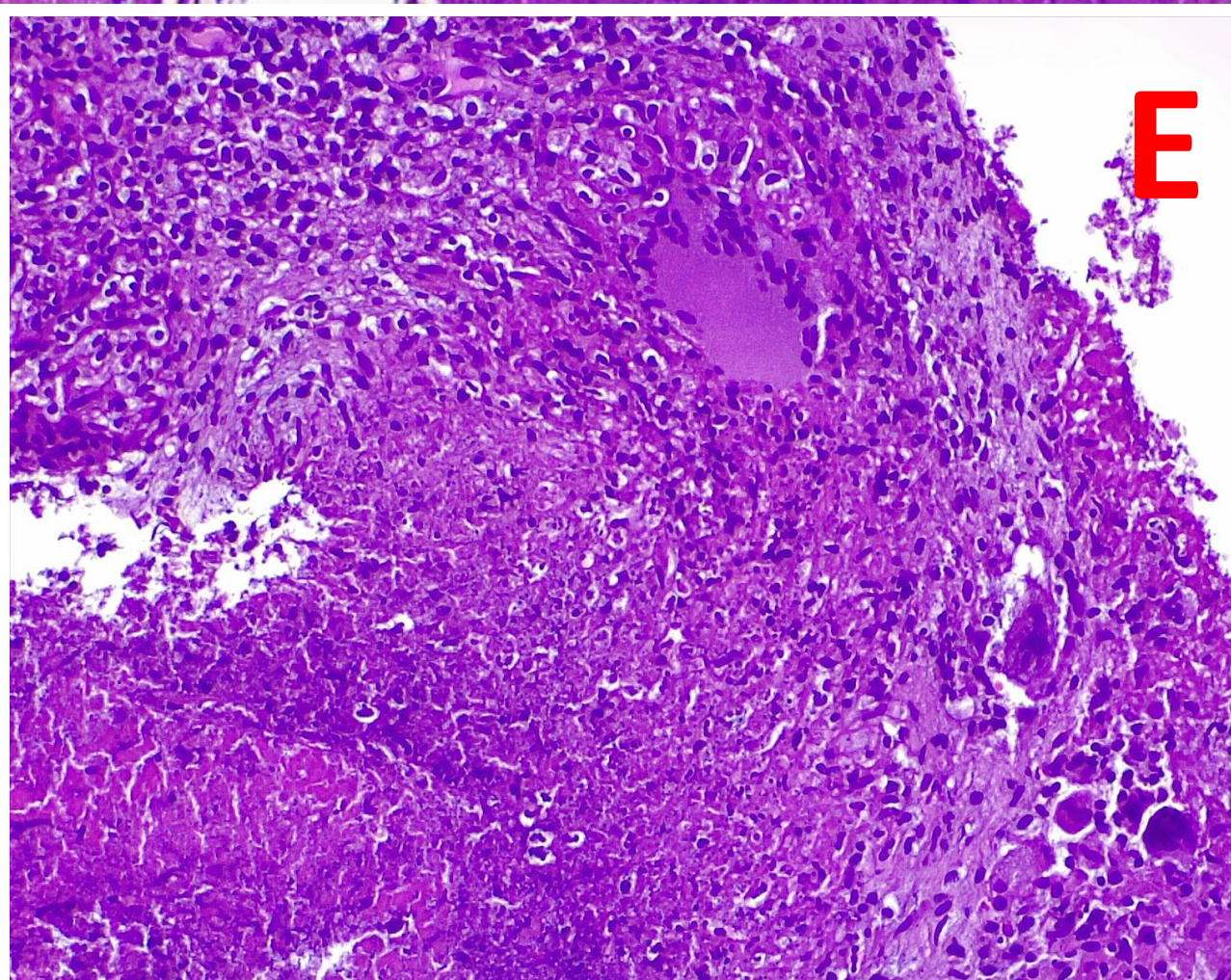
**Figura A (TC).** Se visualiza lesión lítica sobre hemisacro izquierdo que cruza línea media e invade canal medular.  
**Figura B (RMN).** Se visualiza gran masa presaca, destrucción foraminal S1-S2 y S2-S3 bilateral e infiltración radicular.

Sin embargo, la histología y los cultivos microbiológicos de las muestras obtenidas determinaron infección tuberculosa por *Mycobacterium tuberculosis complex*.

**Figuras C-D.** Tinción de HE que muestra una corona de linfocitos con extenso material necrótico y granulomas histiocíticos con células fusiformes.



**Figura E.** Tinción de HE que muestra una célula gigante multinucleada de tipo Langhans.



### CONCLUSIONES

El debut clínico insidioso y el hallazgo en imagen de una masa destructiva e infiltrante a nivel sacro, sugiere inicialmente un origen tumoral. Sin embargo, a pesar de su baja prevalencia, es importante considerar la etiología tuberculosa dentro del diagnóstico diferencial inicial de una lesión lítica sacra.