

# MANEJO QUIRÚRGICO DE TUBERCULOSIS VERTEBRAL MULTIFOCAL CON COMPROMISO NEUROLÓGICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

REY CAÑAS R, ZÚÑIGA GÓMEZ L, VÁZQUEZ VECILLA I.C, MUÑOZ VICENTE A, TARRAZÓN ESCURA C

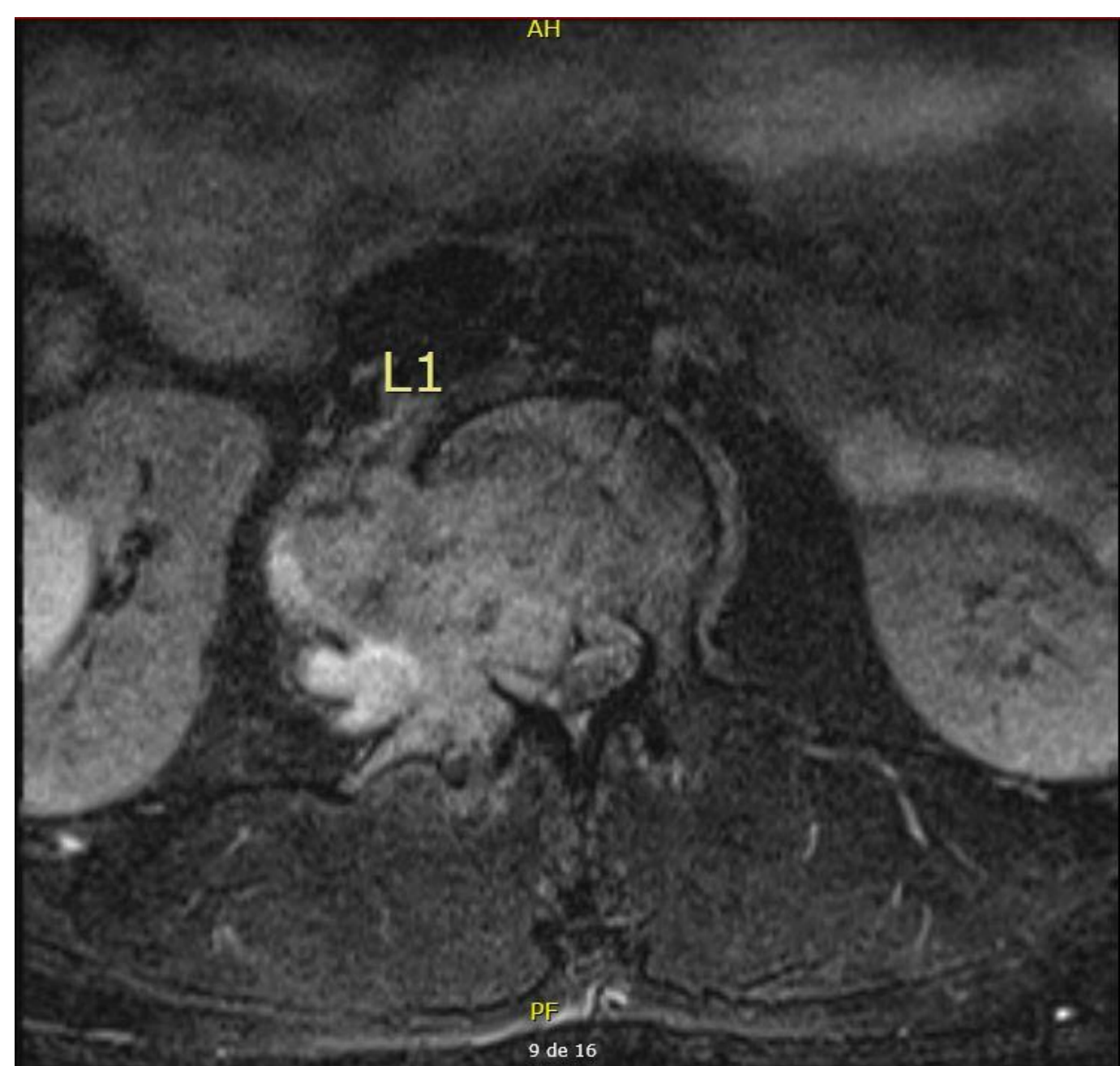
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE (MADRID)

## Objetivos

Presentar el caso de un paciente con **tuberculosis ósea con afectación vertebral multifocal** que desarrolla **clínica neurológica progresiva** y requiere tratamiento quirúrgico, y revisar la bibliografía.

## Metodología

Varón de 26 años, natural de **Guinea**, que refiere **dolor en parrilla costal** derecha y **región dorso-lumbar** de 2 meses de evolución. Se realiza RM y se objetiva **infección vertebral** que afecta a los **segmentos C7-T1, T8-T9 y L1-L2**, confirmándose el diagnóstico de tuberculosis mediante PCR de biopsia ósea.



El paciente inicia tratamiento antituberculoso y, un mes más tarde, comienza con **pérdida de fuerza en miembro inferior derecho** (4/5), ayuda para la deambulación y caídas frecuentes.

En nueva RM presenta **aumento de abscesos epidurales y paravertebrales a nivel de T8-T9 y L1-L2** que condicionan estenosis severa del canal medular, por lo que se indica intervención quirúrgica.

## Resultados

Se realiza **artrodesis T6-L4** con tornillos pediculares y barra de trabajo. A continuación, se aborda el foco lumbar para realizar **laminectomía bilateral** en L1 con **pediculotomía** derecha, toma de muestras, **drenaje del absceso** en psoas, **desbridamiento del cuerpo vertebral** y colocación de **caja intersomática**.

Se realiza **costotransversectomía tipo Capener** con resección de 6º-7º arcos costales izquierdos para abordar el espacio T8-T9, **desbridamiento** y colocación de **caja intersomática**.

El paciente evolucionó favorablemente con mejoría de su déficit neurológico y una progresiva recuperación tras rehabilitación.

## Conclusiones

- La **incidencia** de tuberculosis está **aumentando** progresivamente en los países desarrollados por el incremento de pacientes inmunosuprimidos, población inmigrante y la aparición de cepas resistentes.
- El 2-5% presentará afectación osteoarticular, siendo la localización más habitual la **columna vertebral (50%)**, concretamente la región toracolumbar.
- El tratamiento debe ser **multidisciplinar** e inicialmente médico con **antibióticos** durante un periodo prolongado.
- Se indica la cirugía cuando existe **déficit neurológico progresivo**, **falta de respuesta** adecuada al tratamiento no quirúrgico, **inestabilidad** y/o **deformidad cifótica progresiva**.

