

Temboury Vilaseca, F., Cabello Blanco, J., García-Vaquero Pina, A., Moraleda Novo L., González Morán G.

Hospital San Agustín, Linares - Jaén
Hospital Universitario La Paz, Madrid

OBJETIVO

Exponer un caso infrecuente de Tuberculosis (TBC) ósea en primer metacarpiano, detallando su diagnóstico diferencial y su tratamiento. Actualmente no se encuentran estudios en la literatura de TBC que asiente en diáfisis de metacarpianos.

MÉTODOS

Niña de 6 años de origen asiático con residencia el último año en España. Presenta una tumoración en primer dedo de la mano derecha de un mes de evolución. No antecedente traumático. Dolor en ocasiones que no altera el sueño. Afebril.

- **Exploración:** Tumoración en zona tenar, en área proximal de primer metacarpiano. No presenta cambios de coloración ni limitación del rango articular. Molestias a la palpación. Sensibilidad distal conservada.
- **Radiografía:** lesión lítica expansiva en primer metacarpiano.
- **RM:** lesión lítica expansiva endomedular de márgenes mal delimitados en diáfisis del primer metacarpiano. Erosiona la cortical e infiltra grasa. Edema y realce de partes blandas. Sugiere agresividad: encondroma sin poder descartar condrosarcoma.
- **Biopsia guiada por TC:** tejido óseo esponjoso con cambios reactivos y componente inflamatorio crónico. La imagen histopatológica sugiere posibilidad de osteomielitis crónica.
- **Gammagrafía:** hipercaptación únicamente en primer metacarpiano.

Se realiza cirugía:

- Resección intralesional ampliada con vaciado del contenido que es de material mucoso, raspado y fresado de la cavidad.
- Reconstrucción con gránulos de biovidrio ante la sospecha de posible origen infeccioso.



Rx inicial: lesión lítica en diáfisis de primer metacarpiano

RESULTADOS

La muestra microbiológica en la tinción de Job Fite y de Ziehl-Neelsen revela la presencia de bacilos ácido alcohol resistentes, con una PCR positiva para Mycobacterium tuberculosis. Se confirma el diagnóstico de **osteomielitis crónica granulomatosa necrotizante por tuberculosis**.

Se comienza tratamiento médico con cuádruple terapia farmacológica para TBC durante 2 meses y posteriormente con Rifampicina e Isoniacida hasta completar 9 meses.



Rx 3 meses post-quirúrgico

En la exploración actual presenta un buen aspecto de la herida quirúrgica, con un rango de movilidad de -10° de flexión de la articulación Metacarpo-falángica del primer dedo con respecto a la contra-lateral.

La radiografía de control muestra una correcta integración del material, sin signos de recidiva infecciosa tras 9 meses de seguimiento.



Rx 6 meses post-quirúrgico

CONCLUSIÓN

La TBC musculoesquelética puede pasar desapercibida fácilmente dado su curso insidioso y paucisintomático. Es imprescindible obtener una muestra microbiológica para el diagnóstico. Su tratamiento es multidisciplinar, con antibióticos y cirugía.

BIBLIOGRAFÍA

- Menzies D, e al. Approach to diagnosis of latent tuberculosis infection (tuberculosis screening) in adults. UpToDate (2020)
- Hogan J, Hurtado R, Nelson B. Mycobacterial Musculoskeletal Infetions.2017 . Infect Dis Clin N Am, Elsevier
- Leonard MK , Blumberg H. 2017. Musculoskeletal Tuberculosis. Microbiol Spectrum 5 (2) : TNMI7 -0046-2017