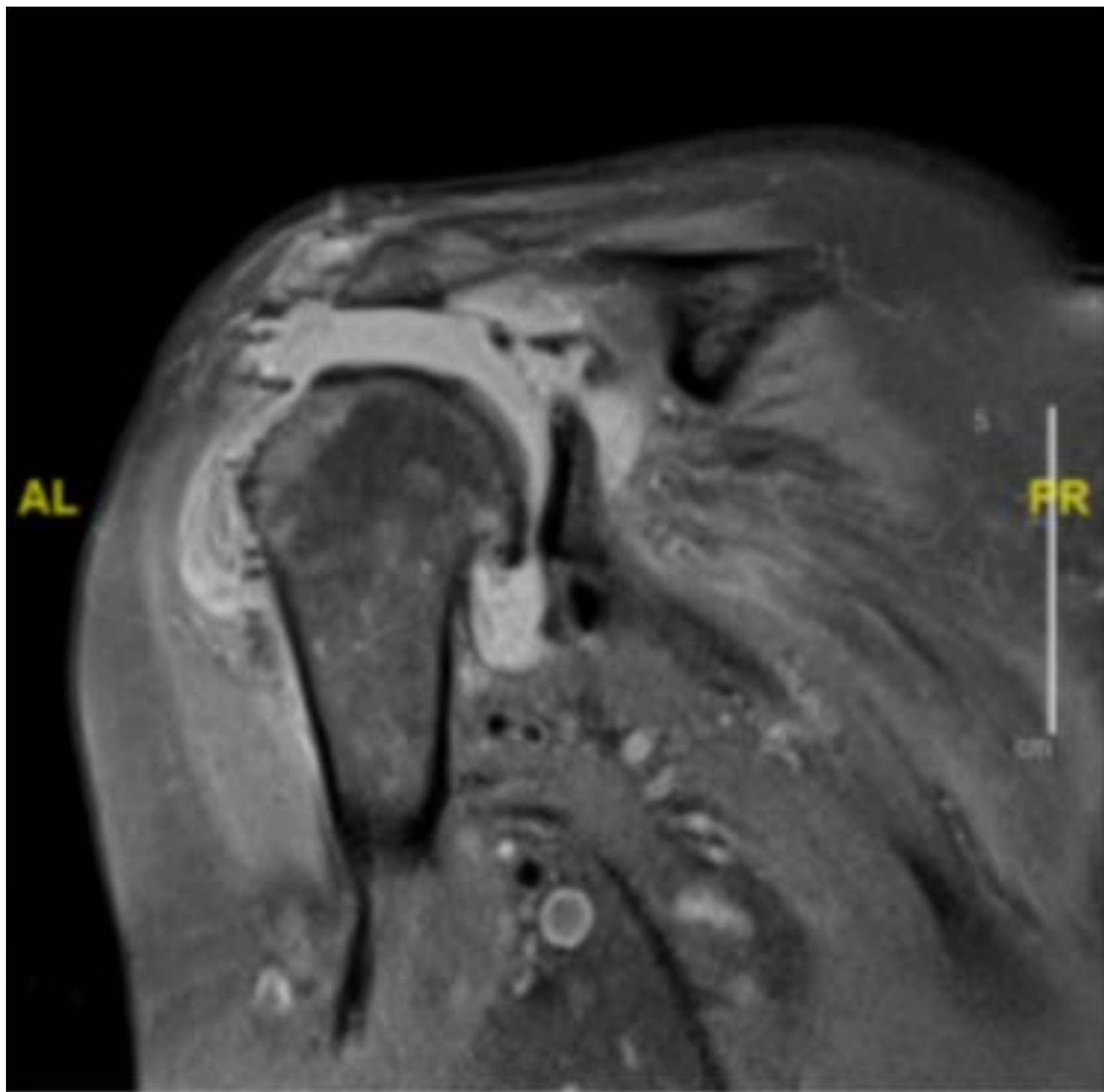


# TUBERCULOSIS GLENOHUMERAL

Valverde Vázquez, María del Rocío; Chiappe, Caterina; Montón Martínez, Inmaculada; Darder Prats, Antonio; Domenech Fernández, Julio  
Hospital Arnau de Vilanova – Hospital de Liria (Valencia)

Mujer de 76 años diagnosticada de linfoma folicular que acude a consulta de revisión con masa en hombro izquierdo de varias semanas de evolución, dolor continuo e incapacidad a la abducción activa del hombro. No refiere fiebre. No presenta rubor, calor ni otros signos de infección.



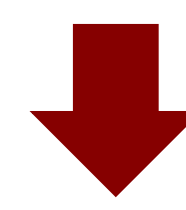
RMN: Rotura masiva del manguito rotador con abundante derrame articular que comunica las bursas subcaromio-subdeltoidea y subcoracoidea.

TC: Colapso articular y subluxación. Colección de partes blandas subacromial y subcoracoidea

Artrocentesis:  
cultivos microbiológicos y para células malignas negativos

PET-TC: Colección redondeada de centro hipodenso / ametabólico con aire en su interior y que muestra halo periférico hipermetabólico compatible clínica y radiológicamente con la presencia de absceso.

Drenaje percutáneo: Muy escaso líquido. Cultivos microbiológicos negativos

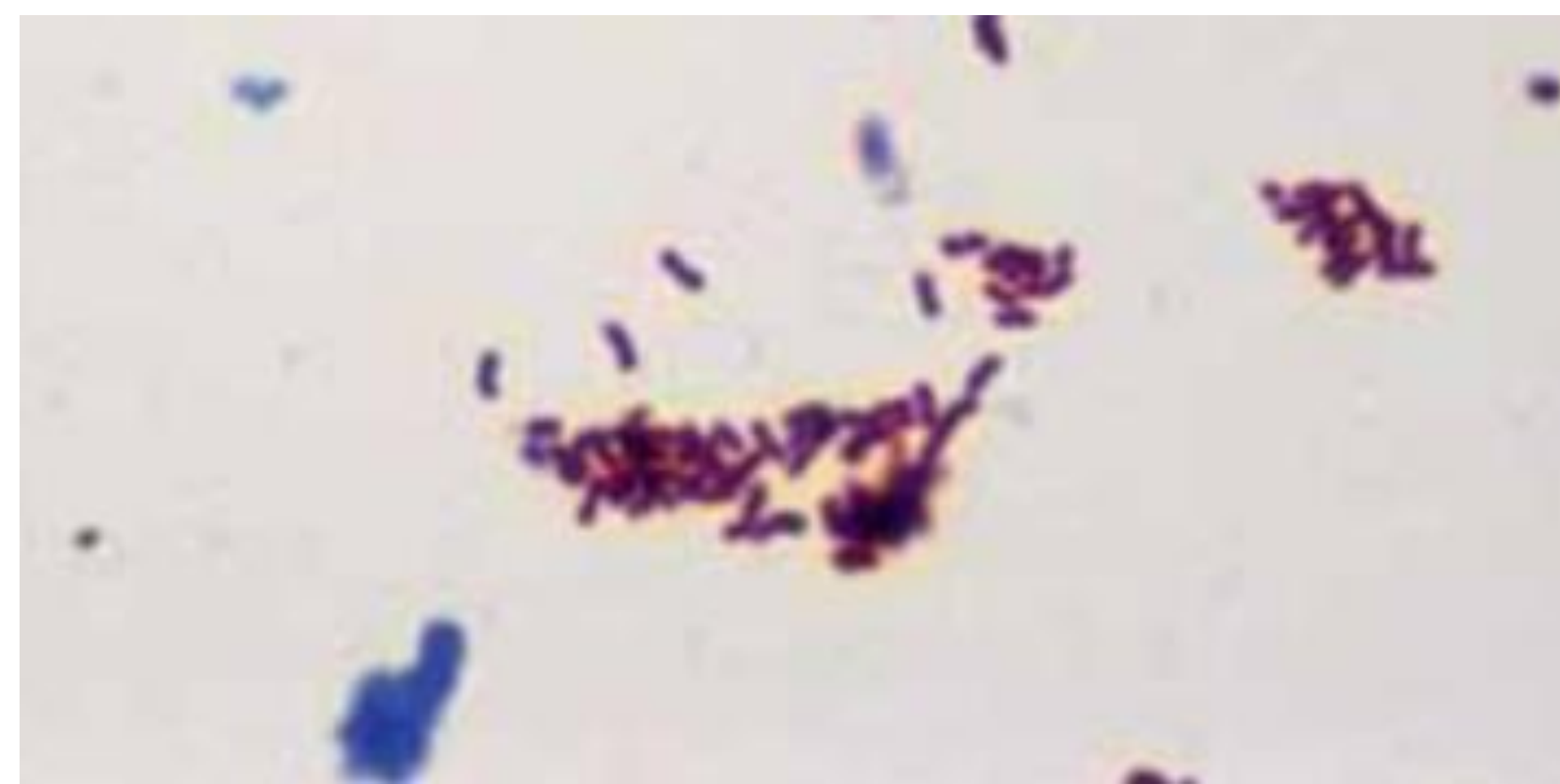
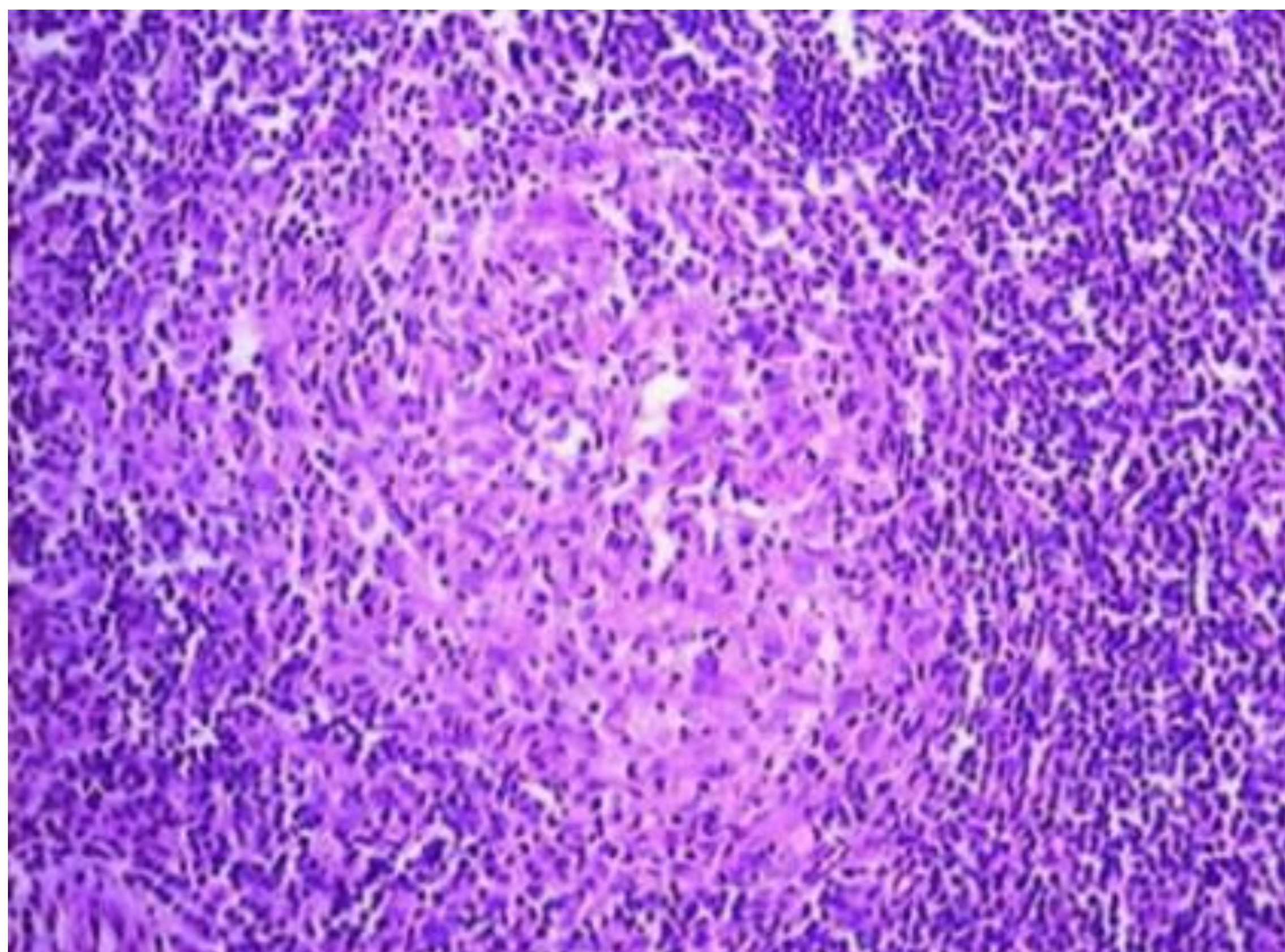


Tratamiento antibiótico intravenoso con Linezolid y Meropenem una semana, a completar al alta con tratamiento antibiótico oral con Linezolid y Cefuroxima otros siete días.

Recidiva con derrames serohemáticos continuos

Sinovectomía

Biopsia intraoperatoria de bursa subacromial: inflamación granulomatosa



Mycobacterium tuberculosis complejo.

Tratamiento tuberculoso de primera línea con isoniazida, rifampicina, etambutol y pirazinamida durante 9 meses.

La tuberculosis osteoarticular es una forma poco frecuente de presentación de la enfermedad (10%) y, en concreto, la articulación glenohumeral es una localización atípica. Esto suele traducirse en un diagnóstico tardío.

El diagnóstico de certeza es anatomopatológico.

El tratamiento farmacológico antituberculoso ha demostrado ser eficaz para la remisión de la tuberculosis osteoarticular.