

A PROPÓSITO DE UN CASO:

Espondilodiscitis Tuberculosa complicada con paraparesia ASIA C.

M. Santana¹, A.H. Suárez¹, M. Andújar¹, M.L. Uroz¹, T. Fernández¹
Unidad de Raquis, Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
¹Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín



OBJETIVOS:

Descripción de opción terapéutica, técnica quirúrgica y resultados ante un caso de Espondilodiscitis Tuberculosa complicada con paraparesia ASIA C por compresión severa del cono medular.

MATERIAL Y METODOLOGÍA:

Paciente mujer de 61 años, oriunda de Guinea Ecuatorial, con visitas frecuentes al Servicio de Urgencias Hospitalario (SUH) por episodios de lumbalgia progresiva e invalidante. A su llegada al SUH la paciente se encuentra clínicamente estable.

La exploración física evidencia dolor a la presión en charnela dorso-lumbar, en MID, exploración motora con fuerza 0/5 a todos los niveles; en MII psoas 0/5, cuádriceps 2/5 y distal 3+/5. Presenta hipoestesia en MMII con nivel sensitivo en D10, ROT abolidos y RCP indiferente.

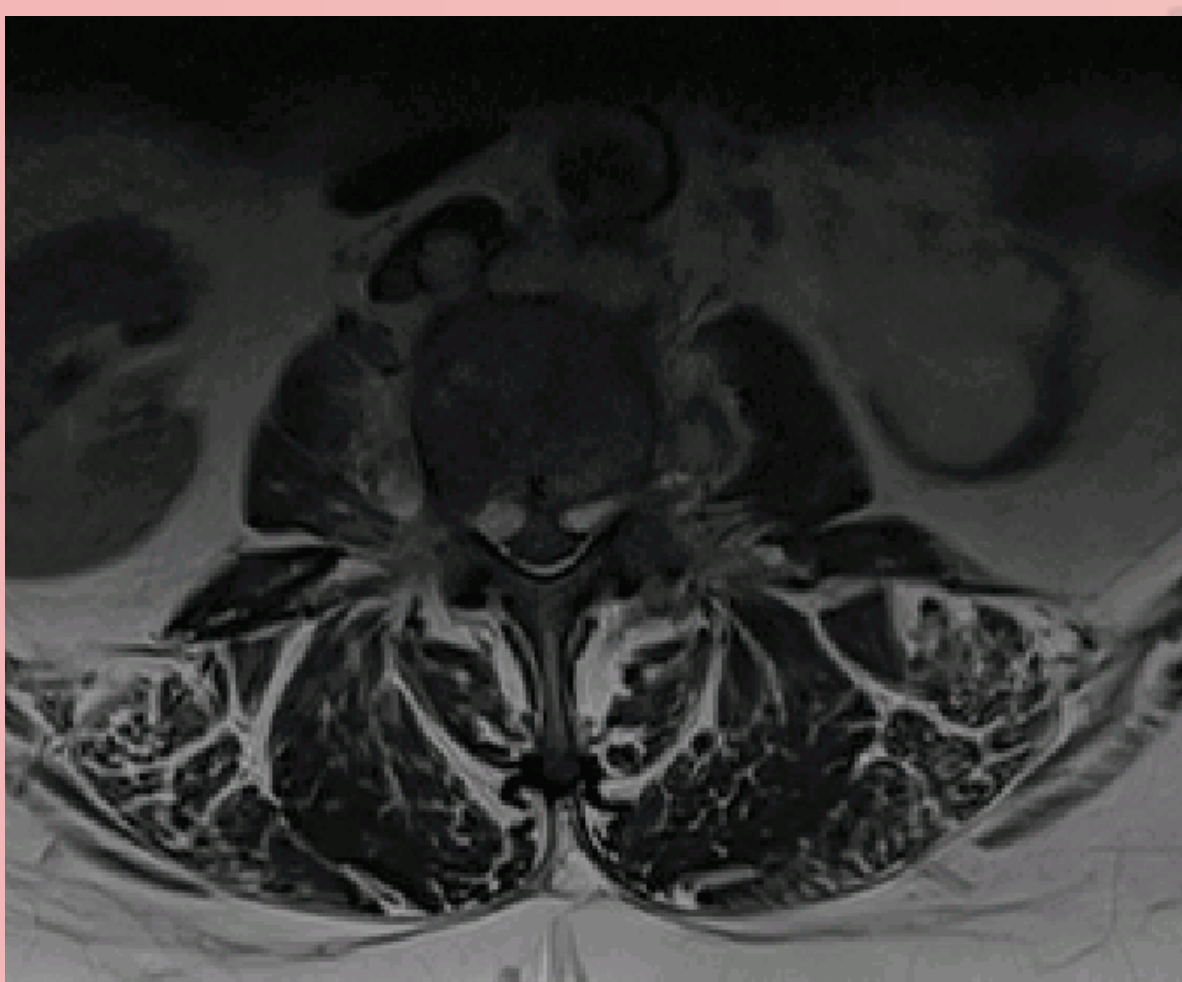
Se realiza RMN urgente donde se evidencia alteración de la señal en cuerpos vertebrales de L1-L2 con destrucción del platillo superior de L2 y extensión a elementos posteriores (img.1). Presenta un componente asociado de partes blandas que se introduce en el canal medular provocando una compresión severa del cono medular (Img. 2-4).

Se decide intervención quirúrgica urgente para realizar discectomía L1-L2 asociada a laminectomía descompresiva y liberación neural, con artrodesis posterior D12-L4 (Img. 6-7).

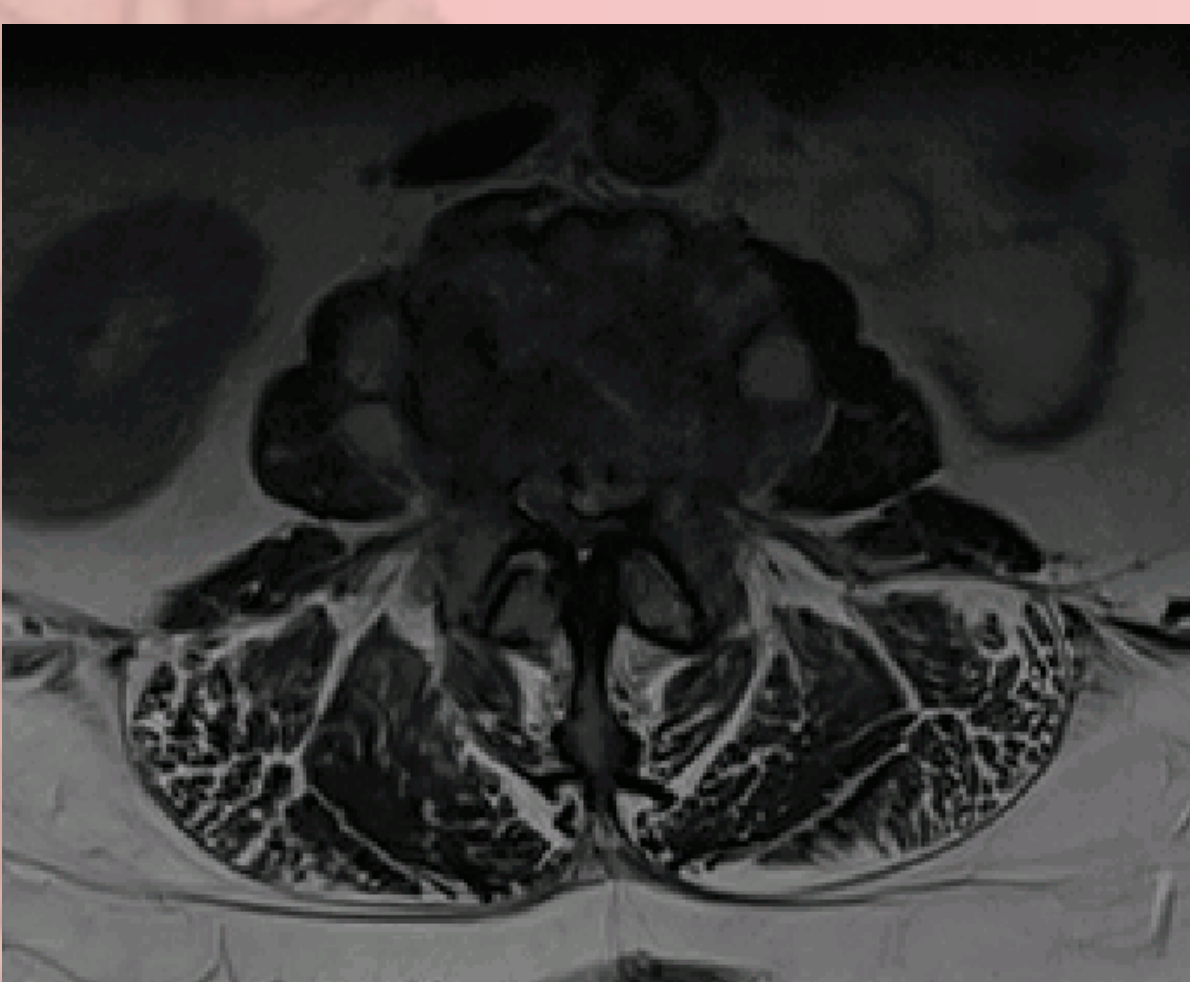
Se realiza toma de muestras intraoperatoria para microbiología y anatomía patológica, confirmando el diagnóstico de Enfermedad de Pott y descartando la malignidad del proceso. Se inicia tratamiento antibiótico frente a micobacterium tuberculosis a cargo de la Unidad de Enfermedades Infecciosas.



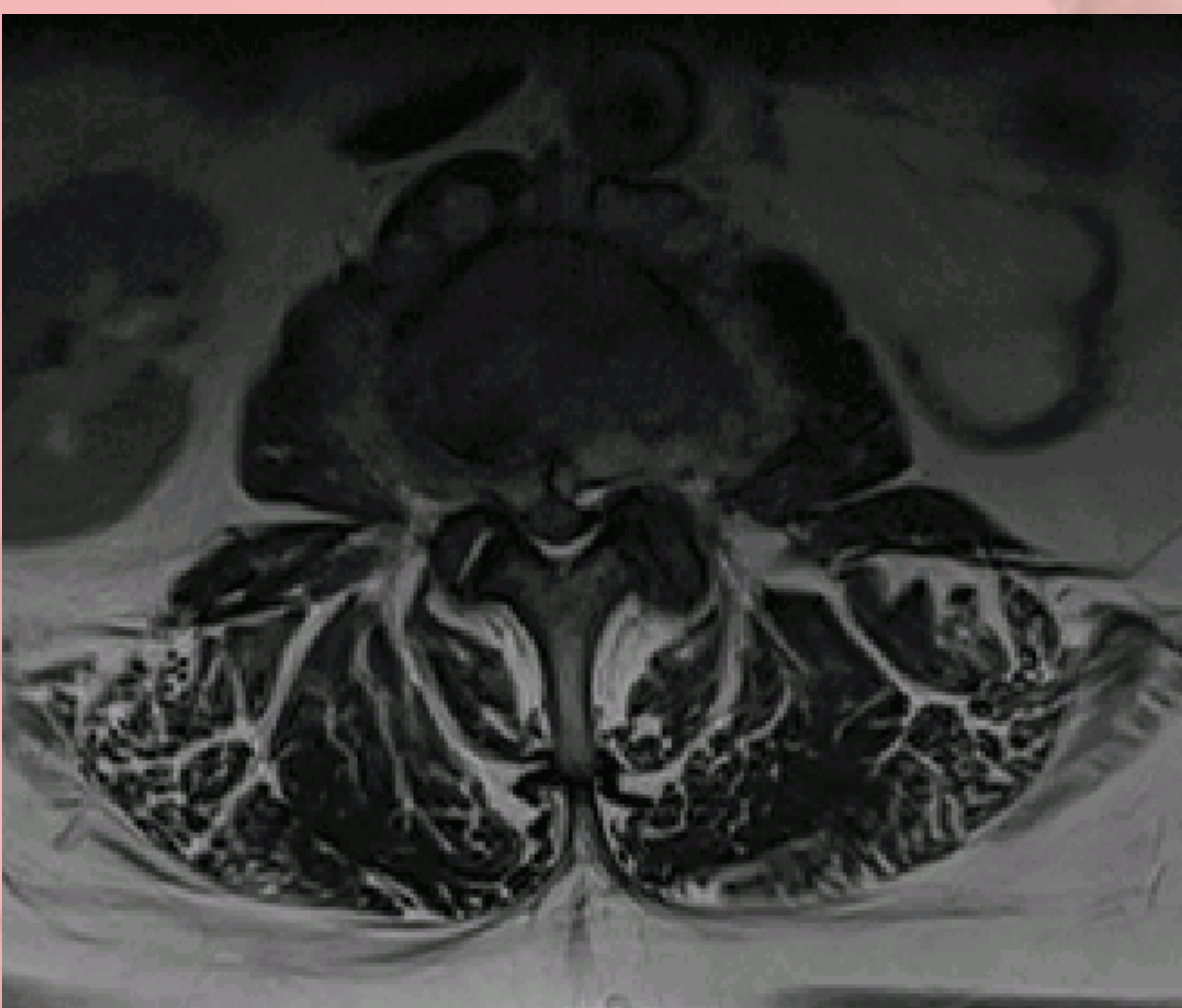
Img. 1



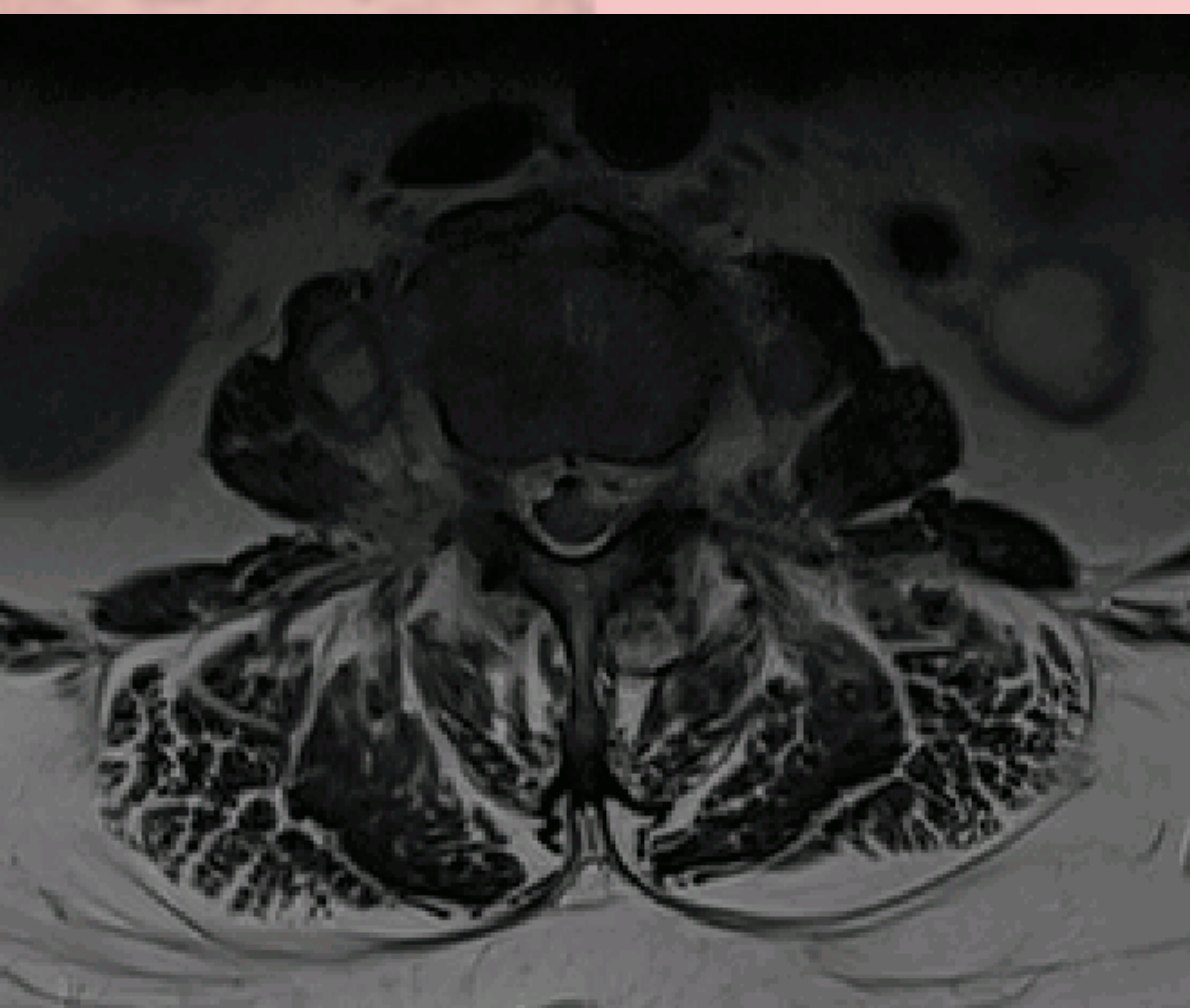
Img. 2



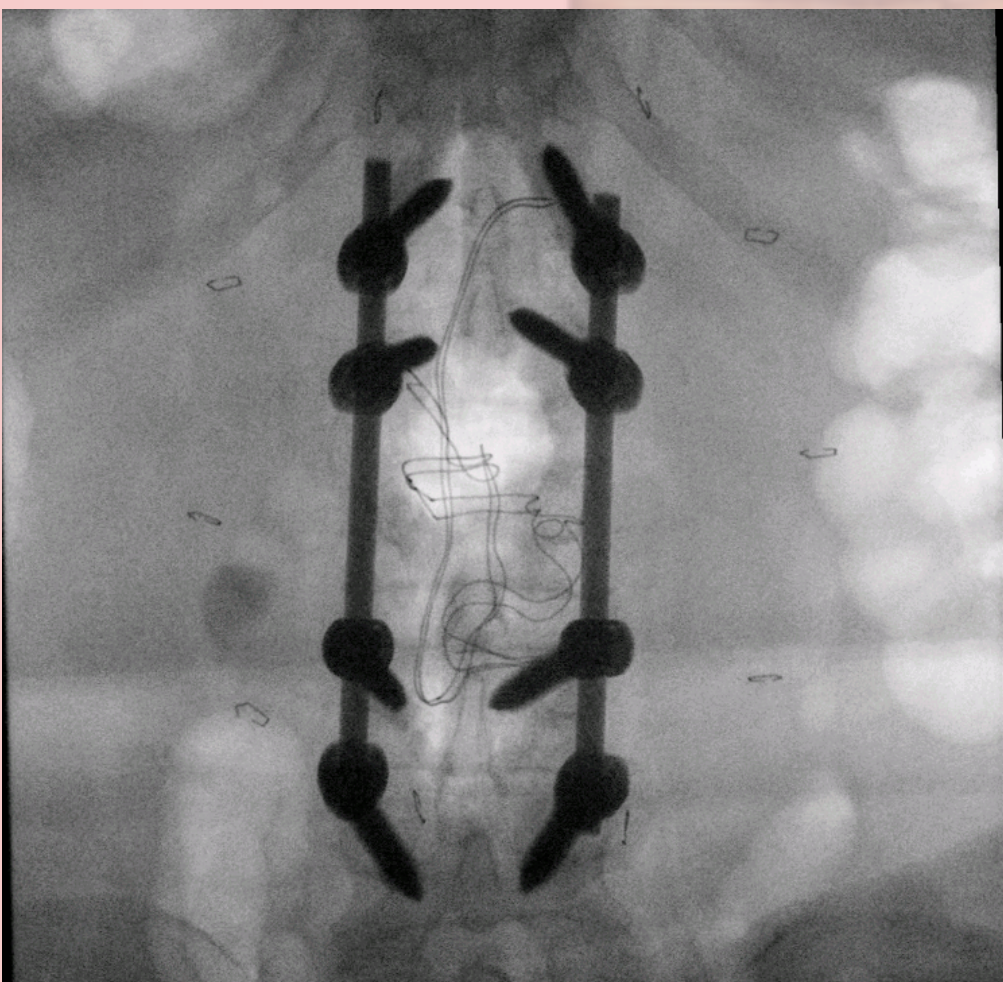
Img. 4



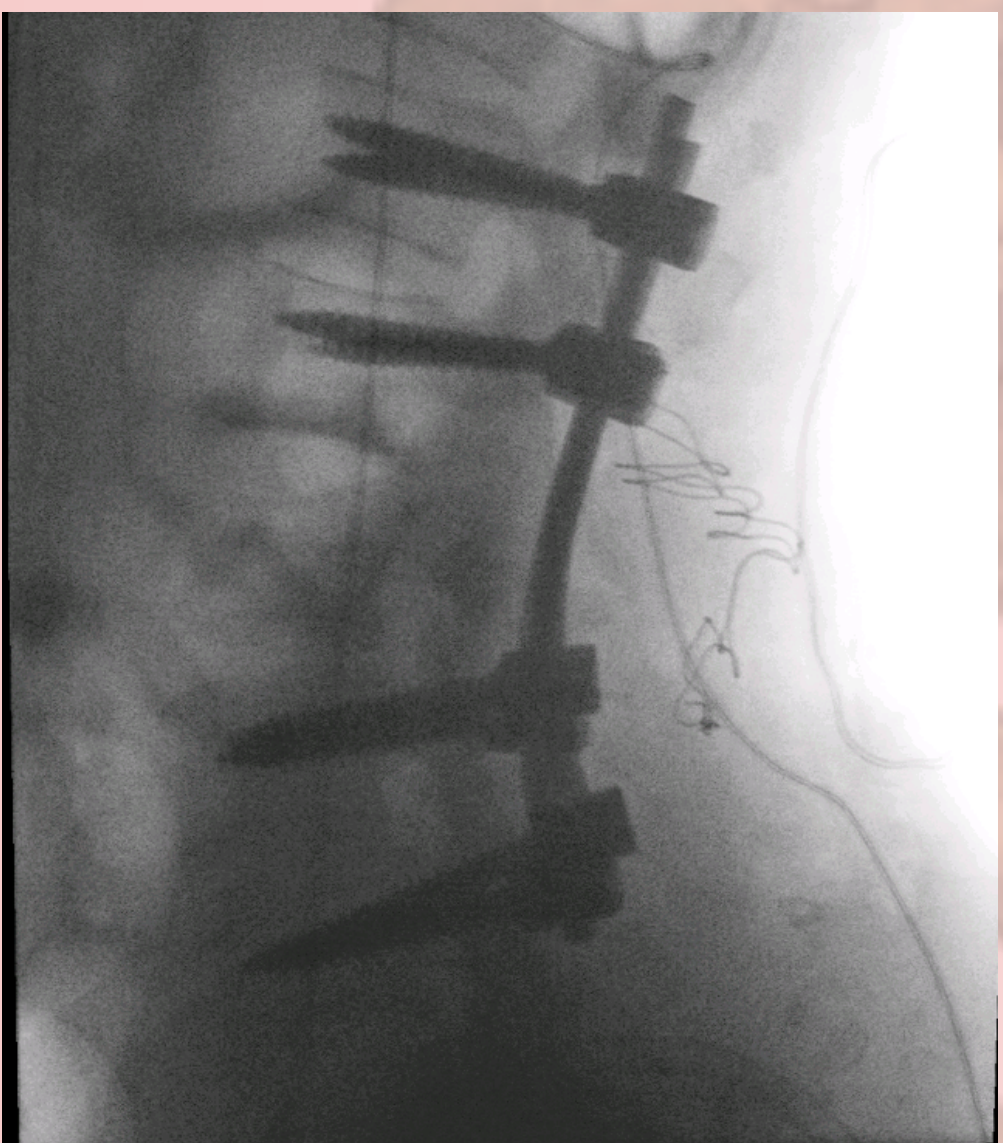
Img. 3



Img. 5



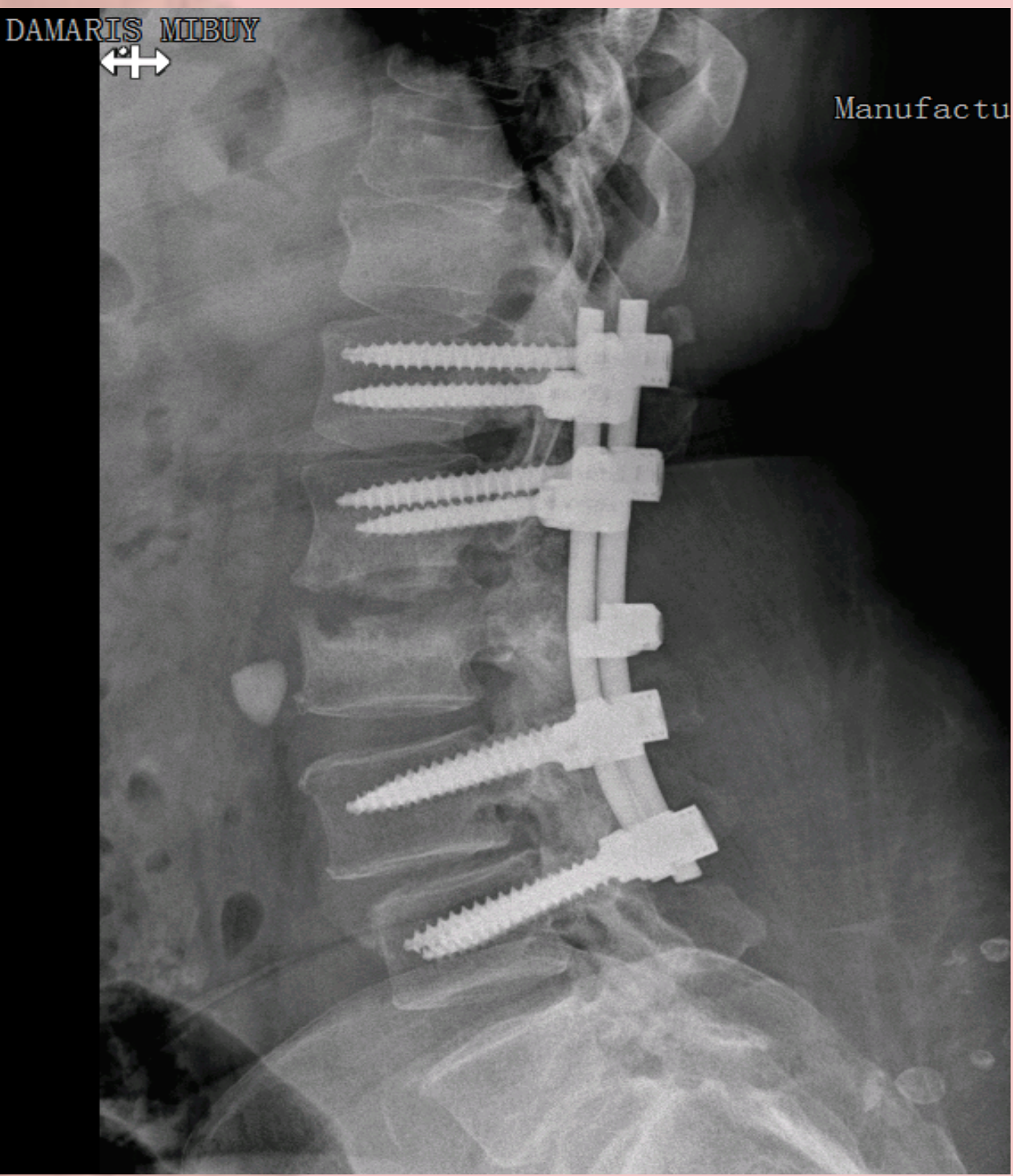
Img. 6



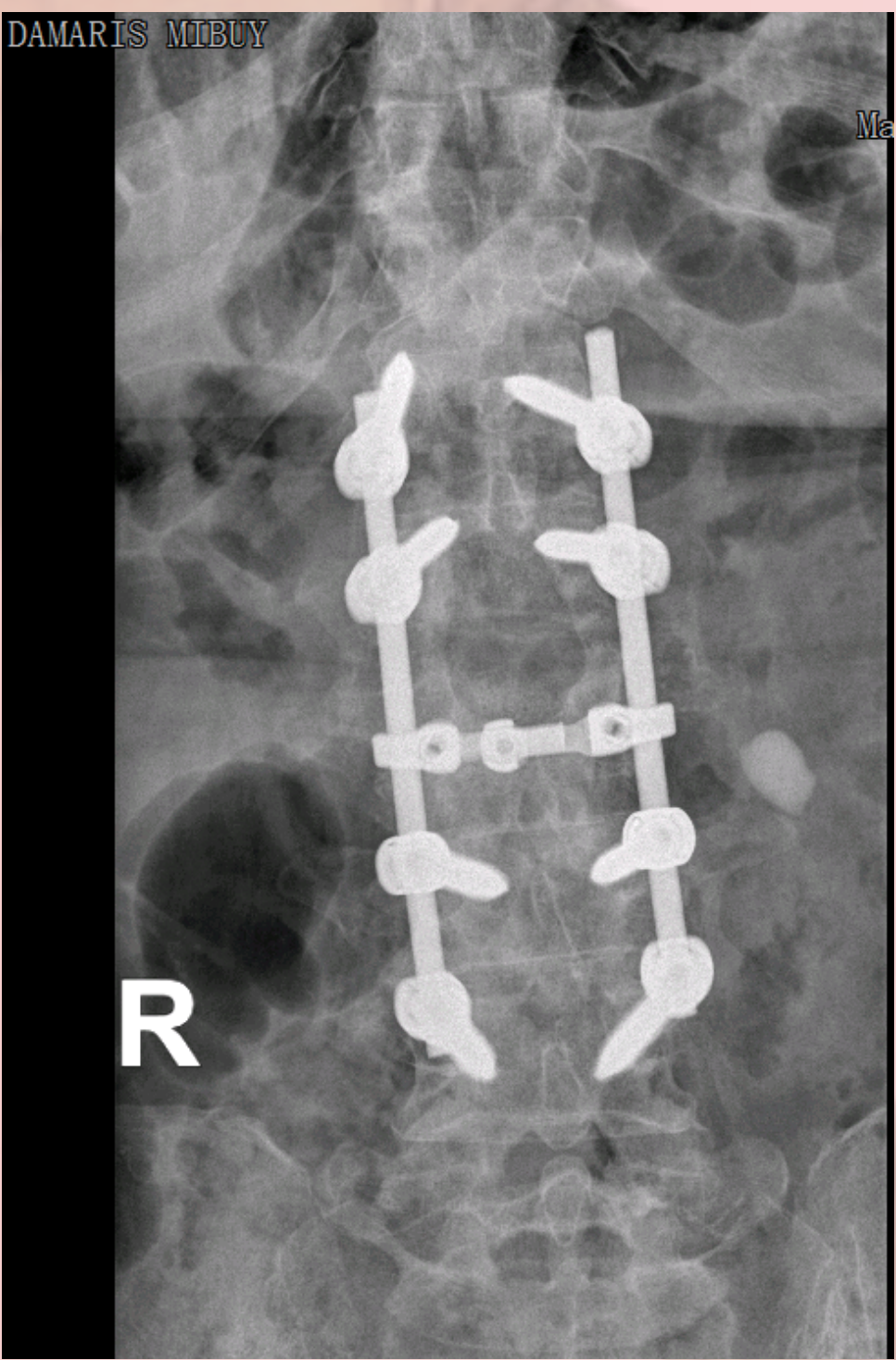
Img. 7

RESULTADOS:

Tras la intervención quirúrgica presenta una mejoría significativa neurológica en ambos MMII, tanto motora como sensitiva. Comienza con rehabilitación precoz intrahospitalaria. A la semana de evolución continúa mejorando neurológicamente y comienza la deambulación asistida. No presenta dolor y se observa una correcta cicatrización de la herida quirúrgica. Durante el seguimiento mantiene la mejoría clínica y una correcta situación de los implantes, con signos de curación del proceso infeccioso (Img 8-9).



Img. 8



Img. 9

CONCLUSIONES:

A pesar de la disminución progresiva de la incidencia global de enfermedad tuberculosa, hemos de mantener una alta sospecha clínica de TBC extrapulmonar en pacientes procedentes de países en vías de desarrollo con cuadros de lumbalgia progresivos con clínica neurológica. De esta forma podremos disminuir la demora diagnóstica e instaurar el tratamiento médico-quirúrgico pertinente en cada caso evitando daños medulares permanentes.

BIBLIOGRAFÍA:
1. Vanino E, Tadolini M, Evangelisti G, Zamparini E, Attard L, Scolz K, Terzi S, Barbanti Brodano G, Girolami M, Pipola V, Gasbarrini A, Viale P. Spinal tuberculosis: proposed spinal infection multidisciplinary management project (SIMP) flow chart revision. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2020 Feb;24(3):1428-1434. doi: 10.26355/eurrev_202002_20201. PMID: 32096192.
2. Khanna K, Sabharwal S. Spinal tuberculosis: a comprehensive review for the modern spine surgeon. Spine J. 2019 Nov;19(11):1858-1870. doi: 10.1016/j.spinee.2019.05.002. Epub 2019 May 15. PMID: 31102727.