

Tuberculosis Espinal

Dr. Hugo Mora

hugomora@hugomora.com

Neurocirujano • Hospital Nacional Rosales

Introducción

La tuberculosis espinal, conocida también como Espondilodiscitis TB o Mal de Pott, representa el 1 a 3% de los casos de Tuberculosis.

En los casos en los que se diagnostica tuberculosis espinal, se encuentra afección pulmonar activa en menos del 50% de los casos.

En el Hospital Nacional Rosales, el 70% de los casos de tuberculosis espinal ingresan a través del Servicio de Neurocirugía.

Características anatómicas

La tuberculosis espinal inicia en el espacio subcondral y se extiende rápidamente al disco intervertebral. La infección produce esclerosis subcondral, destrucción del hueso trabecular, fusión de los cuerpos vertebrales y formación de abscesos paravertebrales en todas las direcciones.

Hipótesis

La presencia de espondilodiscitis en el estudio de RMN, con o sin absceso, más un cuadro clínico compatible con Tuberculosis Espinal tiene una alta correlación con resultado patológico de Mal de Pott.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio observacional retrospectivo basado en revisión de expedientes clínicos e imágenes radiológicas de casos consecutivos de tuberculosis espinal en pacientes que estuvieron ingresados en los servicios de Neurocirugía del Hospital Nacional Rosales.

En dicha revisión se identificaron 10 pacientes consecutivos con cuadro clínico y radiológico sugestivo de tuberculosis espinal, durante los años 2008 y 2009, que eventualmente fueron sometidos a algún tipo de cirugía para descompresión o estabilización espinal y de los cuales se obtuvo muestra para estudio histopatológico.

Para catalogar el cuadro clínico como sugestivo de tuberculosis se tomaron en cuenta los siguientes parámetros: presencia de fiebre, desnutrición, aspecto general no séptico, deterioro neurológico progresivo. Se excluyeron del estudio pacientes con aspecto séptico.

Los parámetros radiológicos considerados como sugestivos de tuberculosis espinal fueron: presencia de espondilodiscitis, con o sin destrucción del cuerpo vertebral, con o sin absceso (Figuras 1 y 2). Se excluyeron del estudio imágenes en las que el disco intervertebral se encontraba respetado.

El estudio consistió en revisar las notas de ingreso y hospitalización, la lectura de las imágenes hechas por radiólogo o neurocirujano y los reportes de histopatología.

Resultados

10 de 10 pacientes con sospecha clínico radiológica de Mal de Pott operados por diversas indicaciones, obtuvieron resultados patológicos consistentes con tuberculosis espinal.

Los resultados patológicos fueron reportados como necrosis caseosa, inflamación granulomatosa crónica o absceso aséptico.

Discusión

La controversia que se suscita entre iniciar tratamiento antifímico en un paciente con sospecha clínico radiológica de tuberculosis espinal versus la necesidad de obtener material para confirmación histopatológica en pacientes que no tienen ninguna otra indicación quirúrgica persiste en nuestros hospitales.

La presencia de espondilodiscitis, con destrucción temprana del disco intervertebral, en un paciente sin características sépticas, es un hallazgo constante en la tuberculosis espinal, y pueden ser utilizado para tomar decisiones terapéuticas como el inicio de terapia antifímica, en ausencia de confirmación histopatológica.

La mayoría de los diagnósticos diferenciales de tuberculosis espinal: tumores primarios de la columna, metástasis, mieloma múltiple, etc., respetan el disco intervertebral. Las lesiones vertebrales con disco intervertebral respetado se alejan del diagnóstico de tuberculosis espinal.

Es necesaria la realización de más estudios para confirmar estos resultados. ●

FIGURA 1

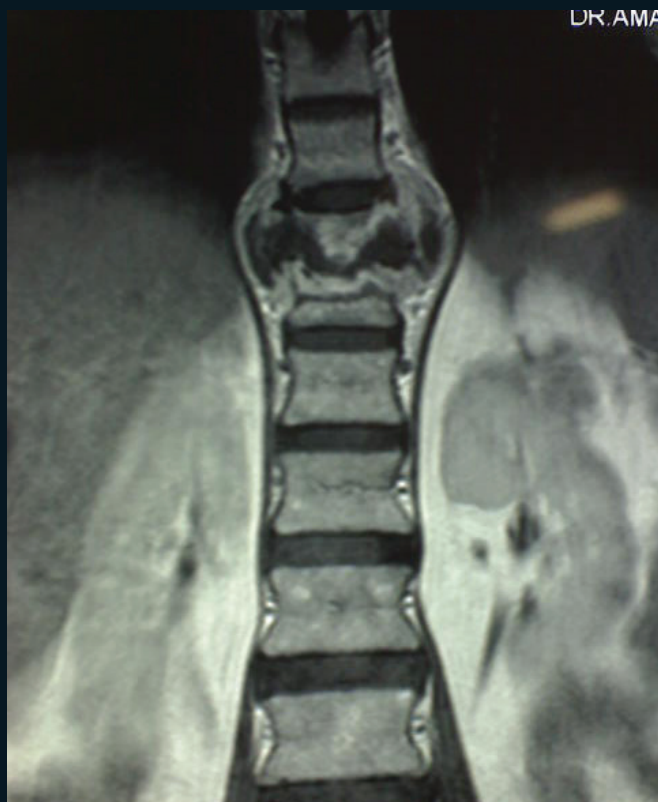


FIGURA 2



“Es la posibilidad de realizar un sueño lo que hace que la vida sea interesante”.

PAULO COELHO