

Tuberculosis, Una Causa Olvidada De Monoartritis.

M Lodigiani, MA Dzuryk Albornoz, P Masciarelli, Y Franco, S Grasso
Sanatorio Los Alerces. Rosario, Santa Fe, Argentina

Introducción: Las enfermedades oncológicas, la terapia prolongada con corticoides, los inhibidores TNF- α , la inmunosupresión, son factores de riesgo para el desarrollo o la reactivación de TBC, por lo que su screening es una estrategia que contribuiría a disminuir su incidencia.

Resumen: Hombre de 66 años, con diagnóstico de LMA y neutropenia febril profunda, post-quirioterapia. Al examen presenta lesiones en mucosa oral, adenopatías generalizadas. Flebitis. Foliculitis en muslos; rodilla izquierda flogótica, eritematosa, y dolorosa a la movilización.

- **Laboratorio:**
Pancitopenia profunda.
- VES: 120mm.
- **Hemocultivos:** (-)

Rx rodilla: S/P



- **Eco. de rodilla:**
líq. periarticular en recessos laterales y subcuadricipital.

TAC de SPN,
cráneo, tórax y
abdomen: S/P



- **Artrocentesis:** campo cubierto de picotios;
- Prot: 36 gr/dl.
- Gluc.: 0.41g/l
- pH: 6,64
- LDH: 874 U/L

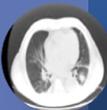
Bacteriología: (-)



Luego de 6 días de VAN-TAZ, continúa con dolor, tumefacción, choque rotuliano, y fiebre. Se realiza artroscopia, con toma de muestras para AP; BAAR, hongos y gérmenes comunes. Por agravamiento del cuadro clínico se rota a LZD - MEM, se agrega caspofungina; TMS y Aciclovir.

- **Bacteriología:** desarrollo EVR en partes blandas, periarticular.
- **Sensible:** MNO, LZD, TIGE.
- **HC:** (-), **HC por lisis:** (-)
Galactomanano: (-)

TAC de tórax: lesiones nodulares periféricas, probables émbolos sépticos y derrame pleural



- **Artrocentesis:** amarillo opalescente.
- G.B: 13700/mm³; prot: 41gr/dl
- Gluc: 0.70 gr/dl
- Reacción de Rivalta: 4+
- **Bacteriología:** sin desarrollo bact.

Después de 10 días de tto dirigido, comienza con dolor, eritema, impotencia funcional y secreción por heridas de artroscopia.



- Se realiza toilette quirúrgica, completa ATB, lenta resolución de neutropenia y del cuadro clínico.
- A los 60 días, se obtiene desarrollo de M. tuberculosis, en PB y FS articular.

Se indican tuberculostáticos, con buena respuesta. El paciente niega foco para TBC.



Discusión:

La Artritis séptica (A.S.) se presenta con mayor frecuencia y gravedad en ancianos inmuneprimidos, en nuestro caso el rescate de EVR, nos impulsó a dirigir el tratamiento, pero la falta de respuesta clínica al mismo nos obligó a buscar otras causas asépticas, como hongos y mycobacterias, a pesar de no tener foco epidemiológico claro. En Argentina la notificación de nuevos casos (año 2012) fue de 10.006, siendo el 15.2% extra-pulmonares y de estas el 4.3% fueron osteoarticulares.

Conclusión:

El diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado de la AS por Mycobacteria TBC requiere de la exclusión de otras causas y una alta sospecha de la misma. La subestimación de esta patología y la dificultad diagnóstica que presenta, se traduce en una gran causa de morbimortalidad.