

**TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES CON PROGRESIÓN LOCAL AGRESIVA. A PROPÓSITO DE UN CASO**

**ADRIAN Guerra González<sup>1</sup>**, MARÍA García Prada<sup>2</sup>, RAÚL López Fernández<sup>1</sup>, CARLOS Cano Gala<sup>1</sup>, ALEJANDRA Fernández Pordomingo<sup>2</sup>, ROBERTO González Alconada<sup>1</sup>

1- Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

2- Servicio de Aparato Digestivo

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA, Salamanca, Salamanca, España

**INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS**

La tuberculosis musculoesquelética representa solo el 3% de los casos de esta enfermedad, y afecta mayoritariamente a pacientes con alteraciones del sistema inmune. Por ello, se debe valorar en el diagnóstico diferencial de patología del aparato locomotor, máxime, en el paciente inmunocomprometido.

Nuestro objetivo es mostrar, mediante la exposición de un caso clínico, las posibles complicaciones infecciosas tras tratamiento con fármacos biológicos

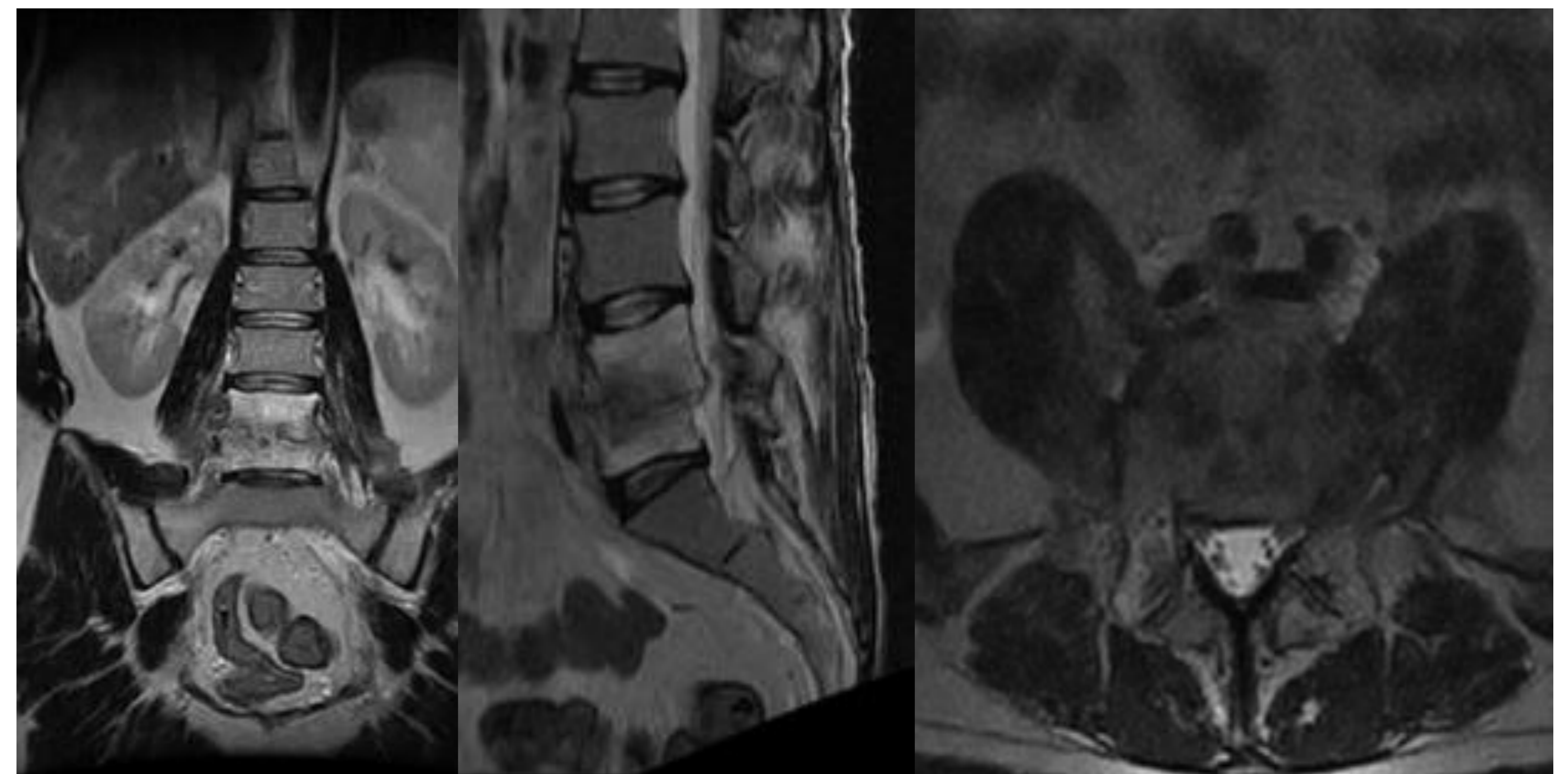


Imagen 1.- RMN antes del tratamiento antibiótico

**MATERIAL Y MÉTODO**

Presentamos el caso clínico de un paciente de 42 años con antecedentes de Enfermedad de Crohn de 17 años de evolución aun tratamiento con inmunomodulador tipo Azatioprina. Por presentar mala evolución, se decide terapia biológica con Infliximab,. En el estudio previo, se obtienen Mantoux y Quantiferón positivo, por lo que se pauta quimioprofilaxis con Isoniacida. Tras tres meses de tratamiento con Infliximab, es derivado a consulta de traumatología, por coxalgia bilateral y lumbalgia no irradiada a miembros inferiores. Se realizan radiografías simples de caderas y columna lumbosacra, que mostraron coxartrosis bilateral, y una discopatía L4-L5 con leve aplastamiento de L5. Ante los hallazgos, se solicita RMN con contraste intravenoso, en la que se objetiva, una desestructuración del disco L4-L5, edema óseo en ambos cuerpos vertebrales, con incremento difuso de la intensidad de señal y partes blandas circundantes. Asimismo se aprecia cambios de señal y edema en ambos psoas, identificándose una colección de 30 mm en el derecho. Todo ello compatible con espondilodiscitis L4-L5 y absceso de psoas derecho

**RESULTADOS**

Se realizó biopsia vertebral y se inició tratamiento empírico con Isoniacida, Pirazinamida, Rifampicina y Levofloxacino. Los resultados de los cultivos no muestran positividad para micobacterias, pero se decide mantener la farmacoterapia antituberculosa, dada la buena evolución y alta sospecha de Tuberculosis vertebral .

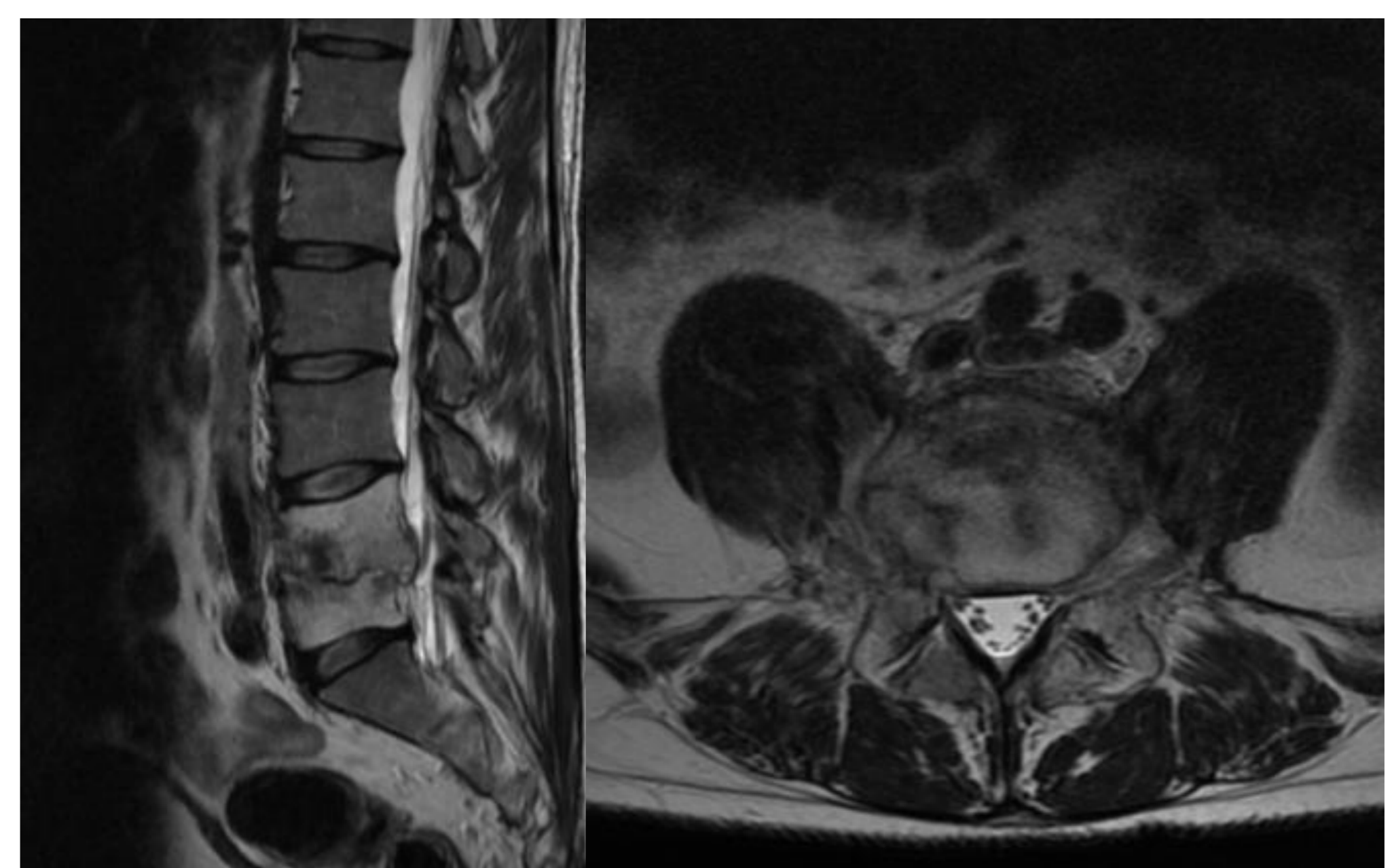


Imagen 2.- RMN después del tratamiento antibiótico

**CONCLUSIONES**

- A pesar de ser una entidad muy poco frecuente, la tuberculosis musculoesquelética debe ser considerada en pacientes inmunodeprimidos con síntomas compatibles
- Un diagnóstico etiológico e instauración de tratamiento de manera precoz, mejorará la evolución de nuestro paciente
- Es necesario un seguimiento analítico y radiológico, para monitorizar el grado de efectividad del tratamiento

