

PIOMIOSITIS TUBERCULOSA PRIMARIA DE MUSLO IZQUIERDO: REPORTE DE CASO

Autores: Branly Parra Prieto, Manel Fernández Prat, Andrea Rodríguez

INTRODUCCION

La tuberculosis es una entidad que aún tiene alta prevalencia a nivel mundial siendo la forma más conocida y frecuente la pulmonar. Se estima que los pacientes con tuberculosis cursan con afectación musculoesquelética entre un 1 al 5%, generalmente espondilitis, osteomielitis o artritis, siendo la miositis y piomiositis una entidad menos frecuente y todavía menos como presentación primaria de una tuberculosis al ser el medio muscular poco idóneo para el crecimiento del *Micobacterium Tuberculosis*.

OBJETIVO

Describir un caso de absceso tuberculoso asociado a miositis de los músculos glúteos y aductores de la extremidad izquierda como presentación primaria de una tuberculosis con mínima clínica asociada.

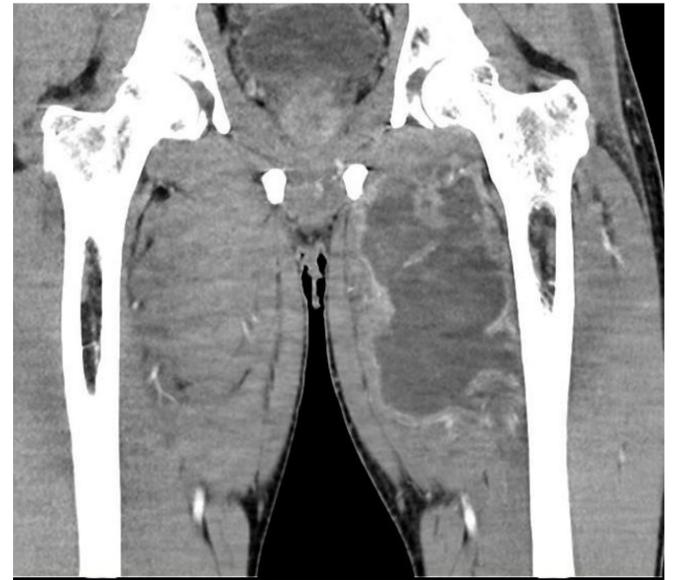
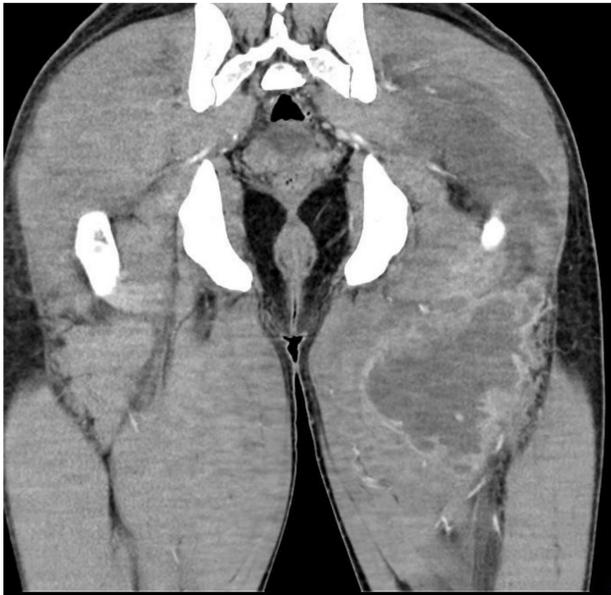
Caso Clínico

Varón de 42 años que presenta un cuadro subagudo 2 meses de dolor cara interna de muslo izquierdo inicialmente de características mecánicas que relaciona tras sobreesfuerzo en gimnasio, luego continuo iniciando con signos inflamatorios en el muslo.

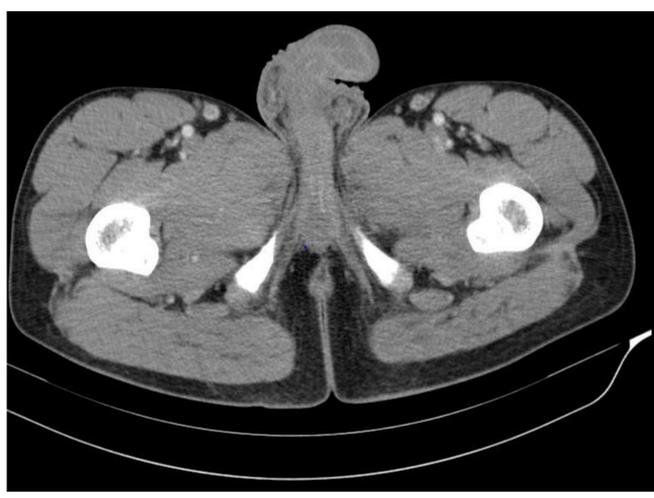
A la exploración física se palpa tumoración en cara interna de muslo a nivel de musculatura aductora sin signos inflamatorios ni sépticos.

Análítica: leucocitosis con neutrofilia, PCR 50, Hb 10,5, normocítica hipocrómica, coagulopatía con TTP alargado, Función renal y hepática normales.

Radiografía simple sin lesiones óseas valorables. TC Absceso e infiltración de glúteo medio y mayor que desciende caudalmente hasta trocánter mayor y musculatura aductora.

**Tratamiento**

Se realiza desbridamiento quirúrgico obteniendo material purulento cuyo estudio es positivo para *Micobacterium Tuberculosis*, iniciándose tratamiento con Rifampicina-Isoniacida-Pirazinamida-Etambutol con mejoría progresiva, disminución del absceso residual y quedando asintomático con tratamiento prolongado con antituberculosos.

**Conclusión**

Aunque la tuberculosis musculoesquelética es poco frecuente y aun menos frecuente la presentación primaria como una piomiositis, debemos tener en cuenta este diagnóstico diferencial en los cuales nos encontramos ante un absceso sin signos inflamatorios también llamado "absceso frío" para lo cual se debe realizar el estudio microbiológico específico para TBC en las muestras obtenidas en el desbridamiento del absceso.

