

Artritis séptica de rodilla por Mycobacterium tuberculosis. A propósito de un caso.

Jorge Cunchillos Pascual, Adoración Pilar Martín Rodríguez, Eloy Benito Sancho, Rodrigo Hidalgo Bilbao, María Elena López Díez, Nerea Bazterargui Fernández

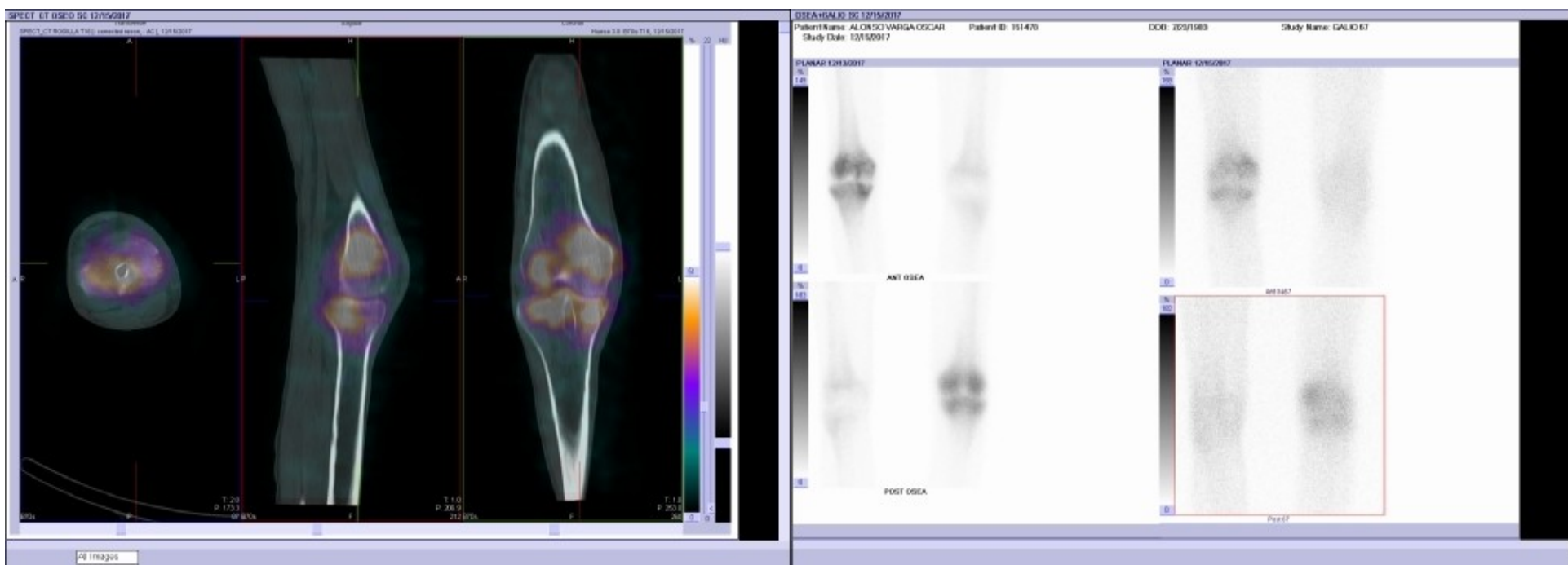
Hospital Universitario de Burgos

Introducción

La TBC es una patología eminentemente pulmonar, existiendo un 10-35% de casos extrapulmonares. El número total de pacientes ha disminuido en países desarrollados, aunque el porcentaje de afección extraarticular ha aumentado. La monoartritis es la forma de presentación más común en estas, siendo la rodilla la tercera tras la columna y la cadera. Enfermedades y fármacos inmunosupresores predisponen a desarrollar esta patología. La literatura reporta un retraso en el diagnóstico de muchos de los casos extrapulmonares, debido a una sintomatología y pruebas radiológicas inespecíficas. Es por ello que hay que mantener la alerta de sospecha, realizando las pruebas pertinentes para diagnosticarla.

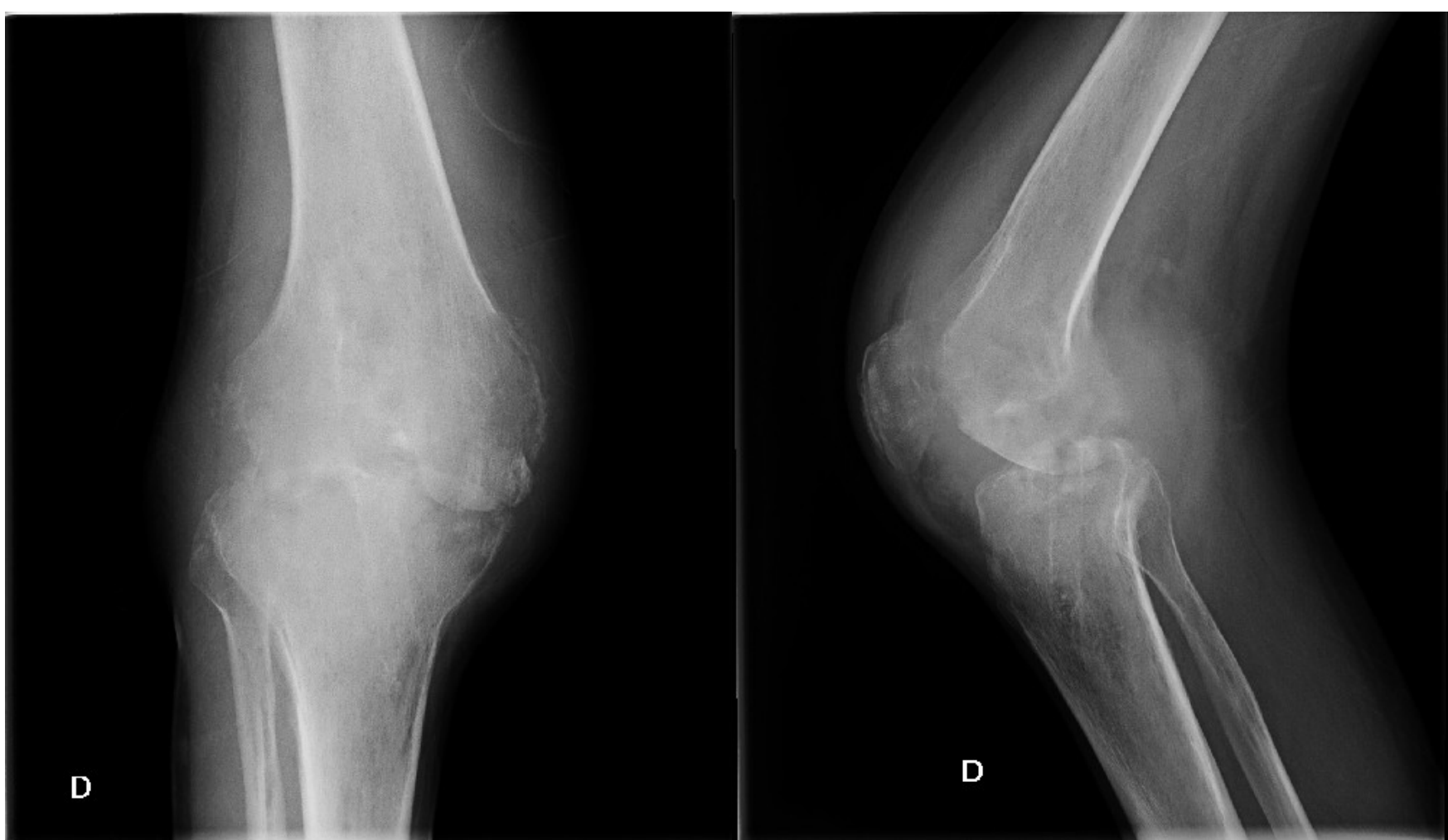
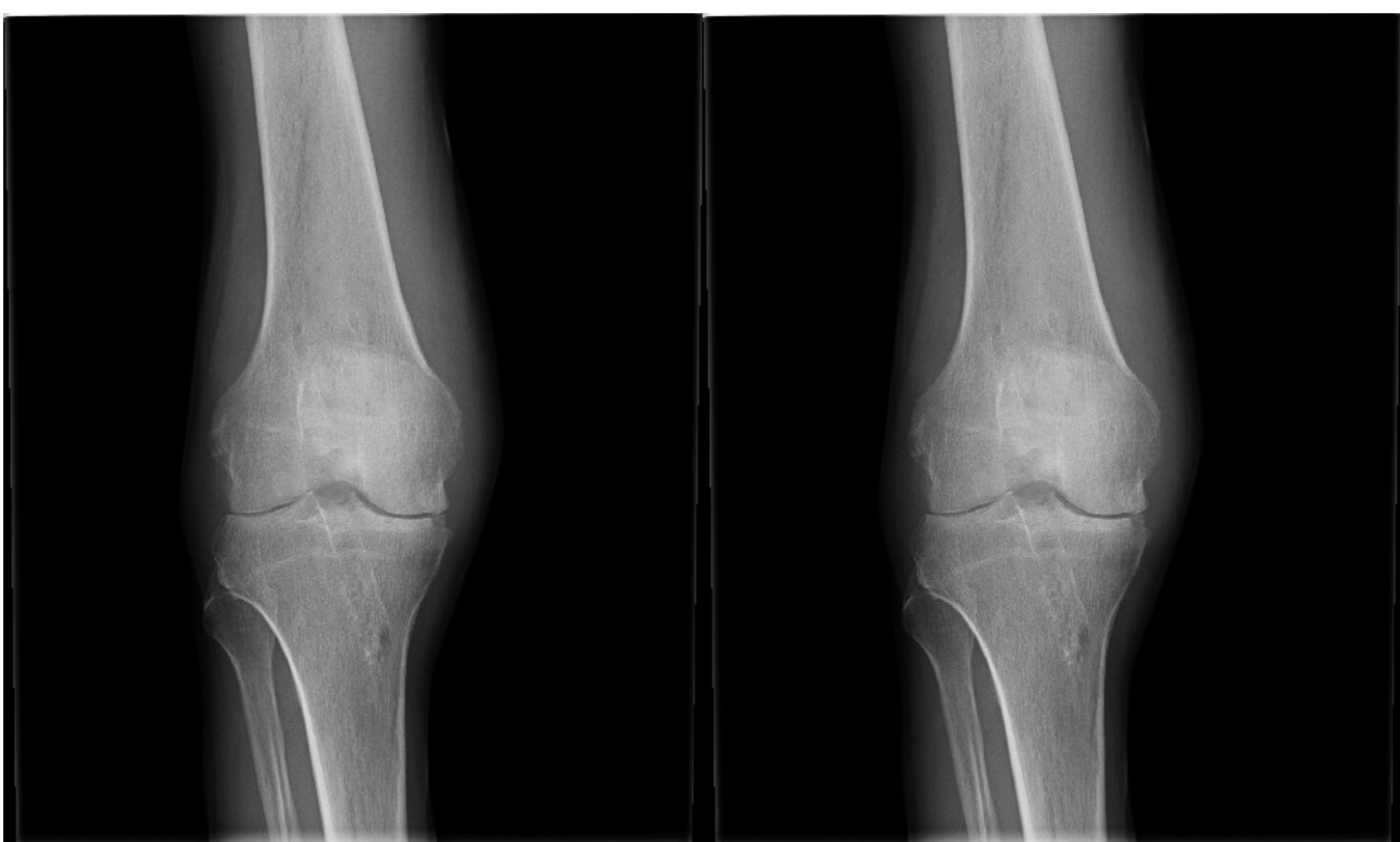
Objetivos

Presentamos un caso de monoartritis de rodilla tras tratamiento con inmunosupresores.



Material y métodos

Varón de 34 años con antecedente de años de evolución de gonalgia como único síntoma. Tratado en múltiples centro (meniscopatía, ligamentoplastia, sinovitis crónica...) sin éxito. Múltiples artrocentesis con leucocitosis, sin aumento PMN, glucosa normal, en ocasiones con cristales de urato. Repetidas biopsias sin granulomas, cultivos negativos sin realizar micobacterias. Descartadas otras patologías reumatológicas. Tras 6 meses en tratamiento con inmunosupresores por Reumatología (leflunomida y sulfasalazina) con remisión de la clínica, comienza con cuadro de dos semanas de fiebre (39º), sin gonalgia pero con derrame articular y con flexo. En analítica leucopenia (2700), PCR 20, PCT 0,2, VSG 4. Durante su ingreso se realizan múltiples pruebas resultando positivas la PCR para el VEB y Quantiferon. Se diagnostica de TBC diseminada. Se realiza artroscopia para biopsia de sinovial y toma de cultivo, procediéndose a desbridamiento articular. En la AP se objetivan granulomas y BAAR+.



Resultados

Tras el tratamiento, que hubo que ajustar por toxicidad hepática, durante aproximadamente 4 meses, el paciente se encuentra afebril, con gonartrosis residual, planteándose en la actualidad la posibilidad de artroplastia de rodilla debido a la destrucción articular por el proceso infeccioso.

Conclusiones

A pesar de la baja incidencia de la TBC como causa de patología en nuestra especialidad, es necesario tenerla en cuenta como causa de múltiples cuadros de difícil diagnóstico. La artroscopia es una herramienta útil tanto para el diagnóstico como para el tratamiento, al menos sintomatológico.



55 CONGRESO
secot