



TUBERCULOSIS EN EL CALCANEEO. Diagnóstico difícil Reporte de caso.

Autores: Juan Manuel Yañez Arauz, Diego Lauritto, Martín Amaya, Juan Pablo Ríos, Juan Pablo Randolino, Nicolás Raimondi, M. Eugenia Yañez Arauz



INTRODUCCIÓN

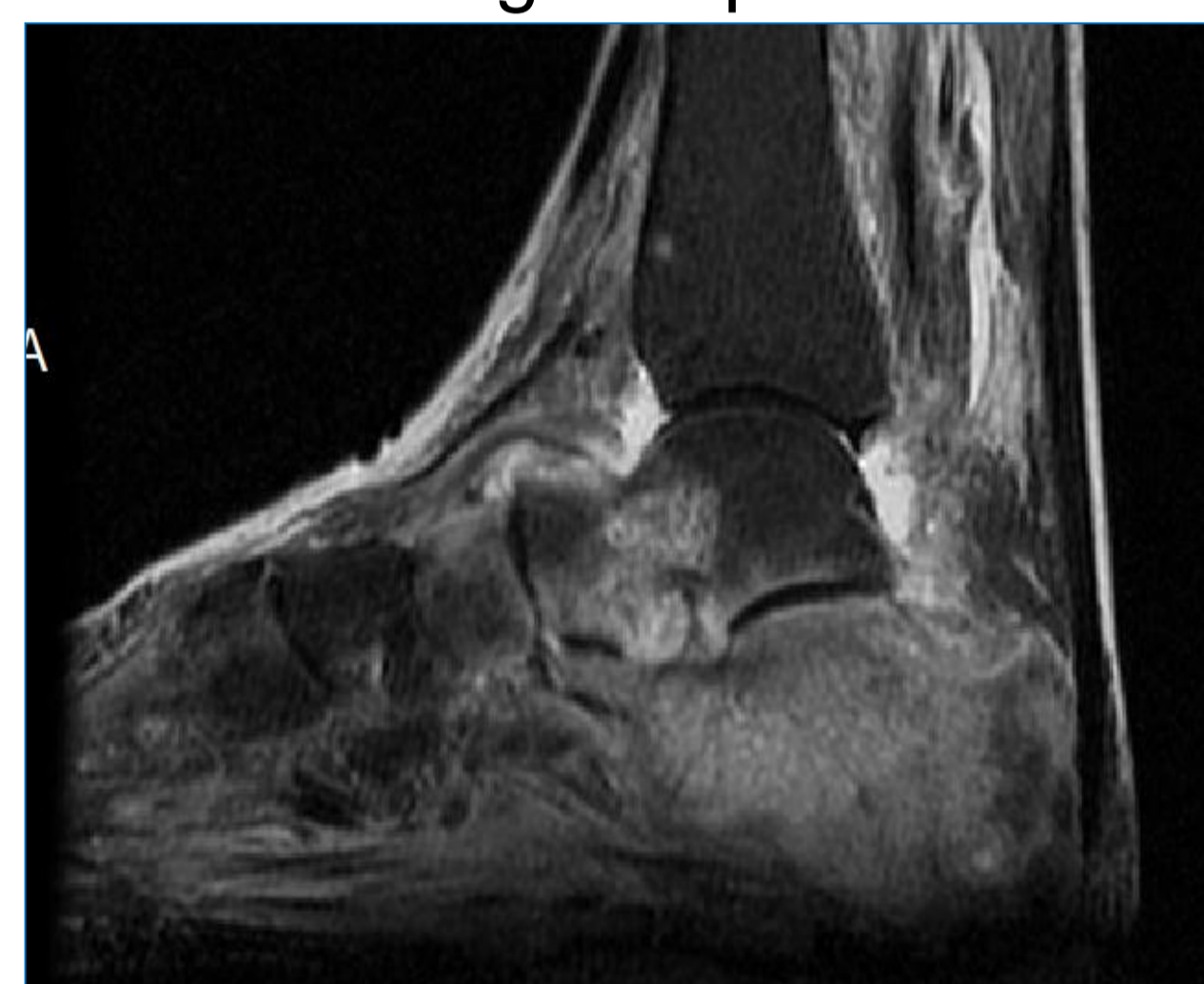
La tuberculosis extrapulmonar afecta a tejidos y órganos fuera del parénquima pulmonar, y representa el 20-25% de los casos de enfermedad tuberculosa (3). La localización osteo-articular como manifestación local secundaria tuberculosa, es la consecuencia de una diseminación hematogena y a veces linfática desde otras lesiones, pudiendo ser excepcionalmente por inoculación directa. El 1% al 3% de las formas extrapulmonares de tuberculosis se presentan como Tuberculosis Osteoarticular, y de estas un 10 % se hacen presentes en pie y tobillo siendo los huesos más afectados el calcáneo, cuboides, metatarsianos, falanges, cuñas y astrágalo (1).

CASO CLINICO

Paciente, 57 años de edad, artrítico e hipertenso con dislipemia, que consulta por eritema, tumefacción y dolor de tobillo derecho. Pérdida de peso involuntaria. Al examen presentaba cuadro de disfagia y dolor epigástrico asociado. Se realizó video-endoscopia alta con evidencia de úlcera gigante granulomatosa. Se solicitaron radiografías y resonancia del tobillo derecho, evidenciando rarefacción del calcáneo, y signos sugestivos de osteomielitis. Se realizó biopsia ósea, diagnosticándose tuberculosis de calcáneo. Tratamiento toilette quirúrgica, donde se evidencio material intraoseo friable y pastoso blanquesino con sospecha de caseum. El Ziehl-Neelsen fue negativo, pero los cultivos en medio de Lowenstein Jensen fueron positivos para *Micobacterium Tuberculosis*. Hizo tratamiento ATB correspondiente y colgajo de cobertura en 2do tiempo.



Radiografía preOP



RMN preOP

DISCUSIÓN

Hay poca bibliografía respecto a este tema y la mayoría de los casos reportados provienen del continente asiático principalmente en la India. El diagnóstico y el tratamiento generalmente se dilata y esto afecta a las articulaciones vecinas haciendo más dificultoso el tratamiento y aumentado las secuelas funcionales del paciente. Mittal describe que en zonas endémicas tuberculosas, en caso de clínica sintomática musculoesquelética en pie y tobillo, asociada a elevación de la eritrosedimentación, la sospecha diagnóstica es casi evidente para comenzar con tratamiento infectológico antituberculoso. Solo utiliza la biopsia como herramienta de certeza en el diagnóstico.

Sandhya en su reporte de un caso, llego al diagnóstico definitivo por la biopsia donde se apreció en el Ziehl-Neelsen bacilos ácidos alcohol resistentes, mientras que el test de Lowenstein fue negativo para *M. tuberculosis*, pero la histopatología evidenció granuloma. El paciente fue tratado solo con tratamiento médico con buenos resultados



Rx.
POP
alejado



BIBLIOGRAFÍA

- 1..Dhillon MS, Aggarwal S, Prabhakar S, Bachhal V. Tuberculosis of the foot: An osteolytic variety. Indian J Orthop 2012;46:206-11
- 2..Mittal R, Gupta V, Rastogi S. Tuberculosis of the foot. J Bone Joint Surg 1999;81:997-1000.
3. Sandhya K et al. Tuberculosis of Calcaneum: A Rare Case Report. *Int. J. of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health* Vol. 4 No. 8 2012
4. Ramirez-Lapausa M, Menendez-Saldana A, Noguerado-Asensio A. *Tuberculosis extrapulmonar, una revisión*. Rev Esp Sanid Penit 2015; 17: 3-11