

Todo hacía pensar que sería un tumor y finalmente no lo fue

Everything suggested that it was a tumour, but in the end it was not

David Clemente Torres, Meritxell Marine

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Mutua de Terrassa. Terrassa (España)

ABSTRACT

Low back pain is a frequent reason for medical consultation, accounting for 5-10% of hospital emergencies. Among the possible aetiologies, Pott's disease, or vertebral tuberculosis, stands out for its seriousness and the need for early diagnosis to prevent complications. We present the case of a 50-year-old patient with chronic low back pain, whose study revealed vertebral lesions suggestive of metastatic neoplasia. However, CT-guided biopsy confirmed the presence of vertebral tuberculosis. Treatment with anti-tuberculosis drugs resulted in a marked clinical improvement, highlighting the importance of differential diagnosis and early intervention in cases of Pott's disease.

Keywords: Pott's disease, *Mycobacterium tuberculosis*, chronic pain.

RESUMEN

El dolor lumbar constituye un motivo frecuente de consulta médica, representando del 5-10% de las urgencias hospitalarias. Entre las posibles etiologías, el Mal de Pott, o tuberculosis vertebral, destaca por su gravedad y necesidad de diagnóstico temprano para prevenir complicaciones. Presentamos el caso de una paciente de 50 años con dolor lumbar crónico, cuyo estudio reveló lesiones vertebrales sugestivas de neoplasia metastásica. Sin embargo, la biopsia guiada por TC confirmó la presencia de tuberculosis vertebral. El tratamiento con medicamentos antituberculosos supuso una mejoría clínica notable, destacando la importancia del diagnóstico diferencial y la pronta intervención en casos de Mal de Pott.

Palabras clave: Mal de Pott, *Mycobacterium tuberculosis*, dolor crónico.

Mujer de 50 años, natural de Marruecos, que presenta en un RMN solicitada por lumbalgia crónica una lesión infiltrativa en D9 y D10 (Figura 1) por lo que se deriva a la unidad de diagnóstico rápido. Aquí se nos plantea el diagnóstico diferencial con metástasis, mieloma múltiple, sarcoidosis o TBC, siendo el siguiente paso una biopsia de la lesión realizada a los 30 días de la RMN en la que se ve una progresión de la lesión (Figura 2). Se realiza una biopsia (Figura 3) viéndose un infiltrado inflamatorio y necrosis y una PCR en tejido que es positiva para *M. tuberculosis*. Llegándose al diagnóstico Mal de Pott. El mal de Pott o tuberculosis vertebral (TBV) es una enfermedad causada por la bacteria *M. tuberculosis*. Se estima que hasta un 20% de los casos de tuberculosis son formas extrapulmonares con afectación ósea y de estos hasta un 50% de los casos son de afectación vertebral. Normalmente, la puerta de entrada es vía hematogena. La manifestación clínica más frecuente es el dolor lumbar crónico, acompañado de rigidez y limitación de movimiento, retrasando el diagnóstico adecuado.¹

El diagnóstico del mal de Pott implica una combinación de hallazgos clínicos, pruebas de laboratorio y estudios de imagen. Además, el diagnóstico definitivo se realiza a través de una biopsia realizando una PCR y un cultivo.²

El tratamiento normalmente consistirá en los 2 primeros meses, 4 fármacos (isoniazida, rifampicina, pirazinamida y etambutol), para luego seguir con isoniazida y rifampicina por 7 a 10 meses, hay estudios donde pautas de 6 meses presentan resultados no inferiores.³

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaramos que no existe ningún conflicto de intereses.

FINANCIACIÓN

Los autores de esta publicación no recibieron financiación.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización del presente trabajo se han cumplido las normas éticas del Comité de Investigación y de la Declaración de Helsinki de 1975.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rajasekaran S, Soundararajan DCR, Shetty AP, Kanna RM. Spinal Tuberculosis: Current Concepts. *Glob Spine J.* 2018; 8(4 Suppl): S96-108.
2. Chen C-H, Chen Y-M, Lee C-W, Chang Y-J, Cheng C-Y, Hung J-K. Early diagnosis of spinal tuberculosis. *J Formos Med Assoc.* 2016; 115(10): 825-36
3. Nene AM, Patil S, Kathare AP, Nagad P, Nene A, Kapadia F. Six versus 12 Months of Anti Tubercular Therapy in Patients With Biopsy Proven Spinal Tuberculosis: A Single Center, Open Labeled, Prospective Randomized Clinical Trial-A Pilot study. *Spine.* 2019; 44(1): E1-6.



Figura 1. RMN en secuencia STIR sagital izquierda (1A) y T2 axial (1B) donde se ve alteración de señal de los cuerpos vertebral D9 y D10, que sugiere lesión infiltrativa con extensión a elementos posteriores y arcos costales posteriores. Asocia componente de partes blandas paravertebral bilateral con intenso realce de contraste y abombamiento del muro posterior de D10, con ocupación del espacio epidural de predominio anterior, sin signos de mielopatía (estrella).

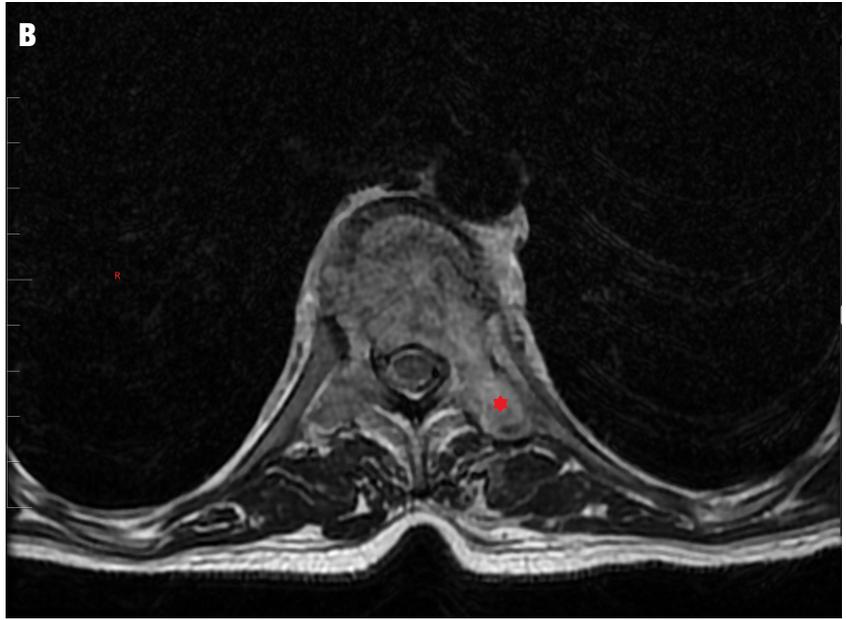


Figura 2. TC en corte axial que muestra la aparición de infiltración y destrucción de las apófisis transversas de D10 y componente de partes blandas en la musculatura paravertebral posterior de nueva aparición (flecha roja)

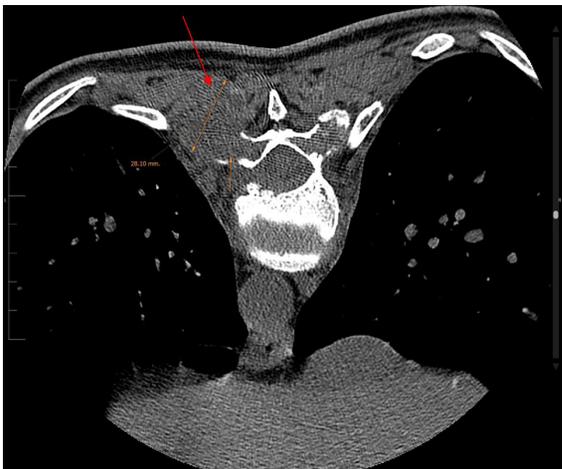


Figura 3. Tinción de hematoxilina eosina a 10 aumentos que muestra infiltrado inflamatorio y extensas áreas de necrosis (círculo rojo)

