



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

452/16 - A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO. MAL DE POTT

M. Sancho Rubio¹, C. García Fernández², A. Pina Sanz², P. Arástegui Per³

¹Centro de Salud Bombarda. Zaragoza. ²Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zalfonada. Zaragoza. ³Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Egea. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: La infección por M. tuberculosis es una enfermedad de difícil diagnóstico. Esto se debe a las dificultades que existen para realizar un aislamiento microbiológico oportuno, debido a su lento crecimiento. Los cultivos en medio líquido ha disminuido el tiempo de espera, sin embargo, no siempre se puede obtener una muestra óptima. El estudio molecular ha supuesto un gran avance a la mitad, destaca MTB/RIF que además de detectar material genético de M. tuberculosis y es capaz de identificar resistencia a rifampicina. Un reciente metaanálisis realizado por el grupo Cochrane encontró que su sensibilidad era 89%. Es necesario diagnosticar cuanto antes esta infección ya que los tratamientos precoces podrían evitar sus secuelas permanentes.

Metodología: Actualización del tema de la tuberculosis de localización espinal. Búsqueda de etiología, frecuencia y tratamiento de la enfermedad. Diagnóstico precoz.

Resultados: La enfermedad del mal de POTT comienza en el cuerpo vertebral cerca del disco. De modo característico se afectan 2 vértebras y el espacio discal intermedio se estrecha por caseificación, a diferencia del carcinoma metastásico que lesiona las vértebras sin estrechar el espacio discal. Si la enfermedad no se diagnostica ni se trata adecuadamente es posible el colapso vertebral y la paraplejia por tal razón si persistiera el dolor de espalda se deben repetir los estudios. Es importante examinar al paciente periódicamente en busca de síntomas neurológicos que anuncien el desarrollo de abscesos y la necesidad de tratamiento quirúrgico.

Conclusiones: El mal de Pott es una entidad que conserva hoy día toda su actualidad, después de unos años de clara regresión de la infección tuberculosa. Para llegar al diagnóstico hace falta la confirmación biológica o anatomopatológica o ambas. En cuanto al tratamiento, puede afirmarse que con los antibióticos y quimioterápicos actuales se cura la espondilodiscitis tuberculosa.

Palabras clave: Raquis. Tuberculosis. Radiografía. Antibióticos y quimioterápicos.