

Imagen en medicina

Tuberculosis de la unión cráneo-cervical

Cranio-cervical junction tuberculosis



María Luisa Valle Feijoo^{a,*}, Laura González Vázquez^a, Begoña Valle Feijoo^b,
María Costas Álvarez^c y Javier de la Fuente Aguado^a

^a Servicio de Medicina Interna, Hospital Ribera Povisa, Vigo, España

^b Servicio de Medicina Interna, Hospital do Salnés, Villagarcía de Arosa, España

^c Servicio de Radiología, Hospital Ribera Povisa, Vigo, España

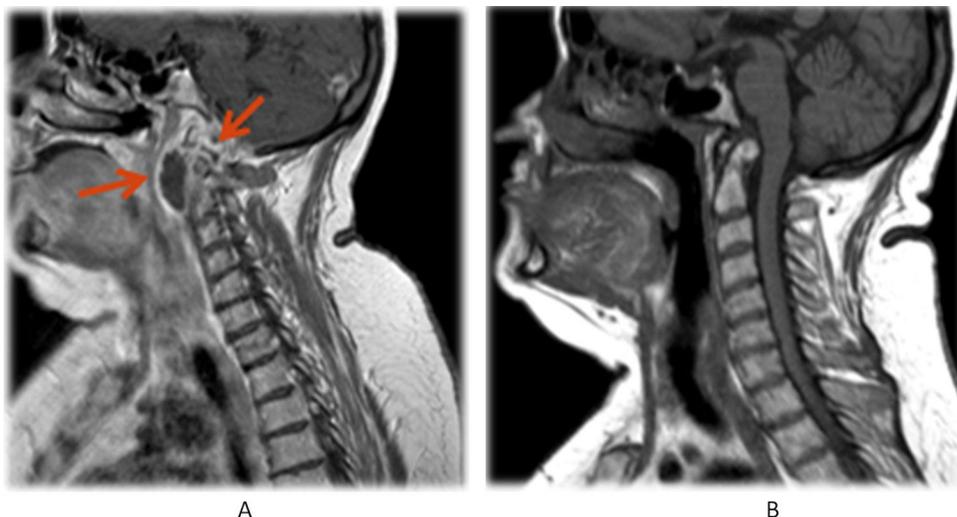


Figura 1.

Mujer de 55 años, remitida por dolor cervical que aumentaba con los movimientos del cuello e irradiaba a región occipital de 4 meses de evolución, sin antecedente traumático. Negaba fiebre, tos, expectoración o síndrome constitucional. Sin disfagia ni odinofagia. No contactos tuberculosos. Presentaba dolor a la palpación de los músculos paravertebrales cervicales con limitación a la flexión, extensión, lateralización y rotación del cuello, sin disminución de fuerza o sensibilidad en miembros. La analítica mostró una anemia normocítica y normocrómica (Hb 11,3 g/dl), elevación de PCR (2,2 mg/dl) y VSG (45 mm/h), la función renal y hepática, LDH, calcio, hierro y ferritina fueron normales, así como el estudio de autoinmunidad. Se detectó una gammapatía policlonal en proteinograma y el estudio del VIH fue negativo. Mantoux positivo y radiografía de tórax normal. La TC cervical mostró monoartritis de articulación atlantoaxoidea derecha, subluxación occipitoatloidea y retroflexión odontoidea y gammagrafía con galio compatible con infección en articulación atlantoaxoidea. La RNM cervical reveló monoartritis atlantoaxoidea, con erosiones en atlas, axis y occipital y extensa colección prevertebral de $4,7 \times 2 \times 2,8$ cm y epidural (fig. 1A, flechas) que fue drenada obteniendo un cultivo positivo para *Mycobacterium tuberculosis complex*. Recibió tuberculostáticos 12 meses con evolución clínico-radiológica favorable (fig. 1B).

La tuberculosis de la unión cráneo-cervical es una entidad rara y supone un 0,3-1% de las tuberculosis espinales. Se asocia a retraso diagnóstico por su inicio insidioso, presentación clínica inespecífica y bajo índice de sospecha. La base del tratamiento son los tuberculostáticos de forma prolongada, aunque existe falta de consenso respecto a la indicación quirúrgica. En esta paciente el tratamiento conservador basado en la inmovilización cervical y tuberculostáticos permitió la estabilización de las lesiones y la mejoría clínico-radiológica.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lvalle@povisa.es (M.L. Valle Feijoo).