

Mal de Pott en Galicia: A propósito de un caso.

Pott's disease in Galicia: A case report.

AUTORES

Noelia del Carmen Gutiérrez Reyes¹, Carolina Valcarce Rodríguez²

¹MIR IV MFyC. CS Panxón.

²Médico de Atención Primaria. CS Panxón

Autora de correspondencia: Noelia del Carmen Gutiérrez Reyes. Email: noeligr@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Mujer de 22 años, sin antecedentes de interés, originaria de Lima (Perú) y residente en Vigo desde hace 5 años. Consulta en Atención Primaria (AP) en noviembre de 2023 por anemia ferropénica recurrente. Comenta haber padecido siete meses antes, un proceso catarral abigarrado, con malestar general, dolor pleurítico, astenia y pérdida ponderal de 5 kilos, sin fiebre, pero con sensación distérmica. Describe menstruaciones regulares sin pérdidas abundantes, por lo que inicia tratamiento con hierro y se solicita sangre oculta en heces, que es negativa.

El 5 de diciembre de 2023, consulta por aparición brusca de dolor lumbar izquierdo, con tumoración paravertebral de consistencia elástica, dolorosa a la palpación. En la exploración física, destaca palidez cutánea, signos de desnutrición y giba dorsal. Se realiza ecografía clínica donde se evidencia lesión hipoecoica en hipocondrio y flanco izquierdos, con imágenes mixtas isoecogénicas y anecoicas en su interior, de aproximadamente 5 x 4 cm.

DIAGNÓSTICO

Con la sospecha de que pudiera tratarse de una tumoración infecciosa o neoplásica, es remitida al servicio de urgencias hospitalario de referencia, donde se realiza análisis de sangre con: hemoglobina 9,5 g/dL, albúmina 3,6 mg/dL, proteína C reactiva 88 mg/dL y velocidad de sedimentación globular 130 mm/h., siendo negativos el resto de los estudios.

El primer TC abdominopélvico describe una colección con lesiones líticas que sugieren como primera posibilidad una lesión de estirpe sarcomatosa en el espesor del psoas, por lo que es ingresada para estudio.

Se programa biopsia, de la que se obtiene material fibrino-purulento, granulomas epitelioides necrotizantes y presencia de BAAR con técnica de Ziehl Nielsen. El cultivo de material purulento resultó negativo.

La Resonancia magnética nuclear (RMN) de columna a los tres días de ingreso (figura 1), describe signos de espondilodiscitis con extensas colecciones paravertebrales y gran absceso en músculo psoas izquierdo, que sugieren infección tuberculosa.

Se realiza limpieza quirúrgica del absceso con resultado de PCR para tuberculosis (TBC) positiva, iniciando tratamiento antituberculoso, suplementos nutricionales y hierro oral.

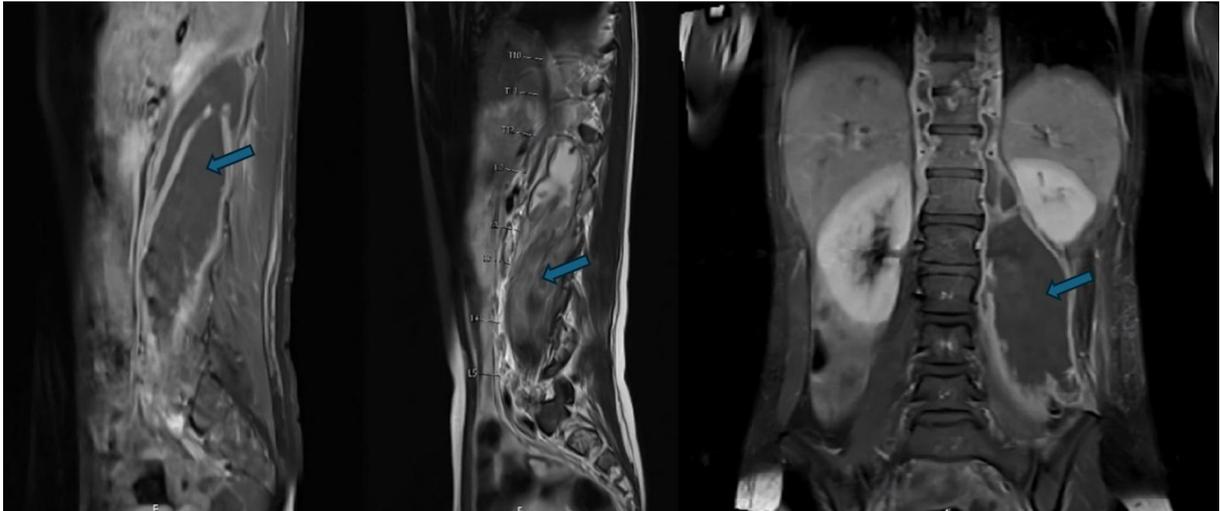
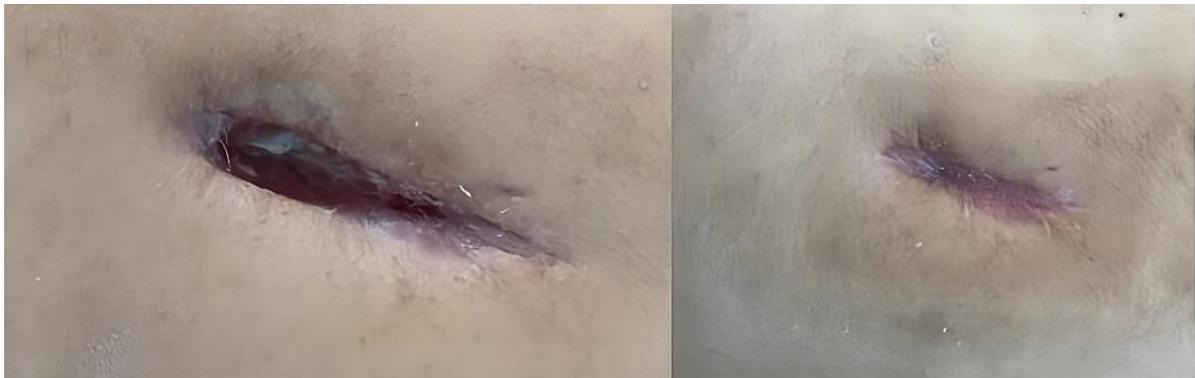
Figura 1. RMN de columna dorsolumbar

Fig. 1: RMN de columna dorsolumbar (corte sagital y coronal). Colección con realce periférico de contraste en el espesor del músculo psoas izquierdo compatible con absceso de 22x6x7 cm (flechas).

Al alta, realiza seguimiento tanto en la unidad de tuberculosis como en AP, con una adecuada evolución clínica. Se muestra la foto de la evolución de la herida quirúrgica (figuras 2A y 2B)

Figura 2. A. Herida quirúrgica al alta. B. Herida quirúrgica un mes después.

CONCLUSIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, la TBC afecta a 9.6 millones de personas y causa 1.5 millones de muertes anuales [1]. Su alta prevalencia en países en desarrollo está vinculada a factores como el VIH, la diabetes y la desnutrición, entre otros [3]. Se transmite respiratoriamente y la infección latente puede activarse por inmunodepresión [4, 5] desde semanas a décadas después de la primoinfección [6,3].

Las formas extrapulmonares ocurren en un 20-25% de los casos [3]. Hasta un tercio son osteoarticulares, y la mitad de estas afectan a la columna vertebral [5], especialmente a L1 [1].

Esta forma de TBC también denominada “mal de Pott” fue descrita en 1782 [1,2] y es una forma difícil de diagnosticar hasta fases avanzadas [3,4].

La deformidad cifótica de la columna que se puede producir, sobre todo en las zonas torácica y lumbar, [4] provoca dolor [7] y puede causar discapacidad y déficits neurológicos si supera los 60° [1,4,5,6]

Los abscesos son comunes, principalmente los fríos (sin signos inflamatorios evidentes) [4]. En la columna lumbar suelen situarse a lo largo del músculo psoas, los triángulos de Petit o de Scarpa o la región glútea [1,3,5,6].

Aunque la erradicación de la TBC en países con baja incidencia como España sigue siendo un reto, se espera lograrlo en las próximas décadas [3,4,8]. Se ha evaluado la realización de IGRA entre personas menores de 35 años de países con alta incidencia, como mecanismo coste-efectivo para controlar la infección [8].

Es fundamental implementar programas de control que consideren aspectos socioculturales y económicos, incluyendo a la población inmigrante, para acelerar la erradicación de la tuberculosis.

Consentimiento informado: Se dispone del consentimiento informado de la paciente para la publicación de este caso y de las imágenes adjuntas.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] Lugo-Rincón Gallardo FJ, Castrejón-Mora JL, Santana-Sepúlveda SA. Espondilodiscitis Tuberculosa “Mal de Pott”. Reporte de Un Caso. Zenodo; 2023. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.7644687>
- [2] Fresquet JL. Percivall Pott (1714-1788) [Internet]. *Historiadelamedicina.org*. [citado el 11 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.historiadelamedicina.org/pott.htm>
- [3] Guedes Saint Clair JP, Cordeiro Rabelo ÍE, Rios Rodriguez JE, Lopes de Castro G, Moreira Printes TR, Cabral Fraiji Sposina LB, et al. Pott's disease associated with psoas abscess: Case report. *Ann Med Surg (Lond)*. 2022 Jan 3; 74:103239. doi: 10.1016/j.amsu.2021.103239. PMID: 35070289; PMCID: PMC8761608.
- [4] Viswanathan VK, Subramanian S. Pott Disease. 2023 Aug 8. In: *StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan–.* PMID: 30855915.
- [5] Pintor IA, Pereira F, Cavadas S, Lopes P. Pott's disease (tuberculous spondylitis). *Int J Mycobacteriol*. 2022 Jan-Mar;11(1):113-115. doi: 10.4103/ijmy.ijmy_2_22. PMID: 35295033.
- [6] Barrera CA, Morales D. Enfermedad de Pott: A propósito de un caso. *Biociencias*. 2017;12(2):139-44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18041/2390-0512/bioc..2.2296>
- [7] Sánchez-Montero M, Martínez-Piqueras M-P, Justel Pérez P, Mora Casado C, Molina Cabañeros A. Mal de Pott como causa de lumbalgia en atención primaria. *Aten Primaria*. 2004;33(9):523–523. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1157/13061599>.
- [8] Sánchez-Montalvá A, Salvador F, Molina-Morant D, Molina I. Tuberculosis e inmigración. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2018;36(7):446–55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2017.10.006>.