



I-106 - REVISIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSIS ÓSEA EN EL ÁREA SANITARIA DE INFLUENCIA DEL HOSPITAL DE CABUEÑES ENTRE 2010 Y 2016

L. Fernández Hernández¹, M. Campoamor Serrano², A. Torreblanca Gil³, B. de la Fuente García² y J. Morís de la Tassa¹

¹Medicina Interna; ²Unidad de enfermedades infecciosas. Servicio de Medicina Interna. ³Microbiología. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias).

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con diagnóstico de osteomielitis tuberculosa en nuestra área sanitaria.

Material y métodos: Estudio observacional y retrospectivo donde se incluyeron pacientes con diagnóstico microbiológico documentado de *Mycobacterium tuberculosis* y diagnóstico clínico de osteomielitis tuberculosa de cualquier localización tras revisión de historia clínica electrónica en el área sanitaria del Hospital de Cabueñes entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2016.

Resultados: Se obtuvieron 266 pacientes con el diagnóstico microbiológico de tuberculosis de cualquier localización, de los cuales 69 casos (26%) corresponden a tuberculosis extrapulmonar, y de ellos 8 casos eran diagnosticados de osteomielitis ósea (11,6% de las tuberculosis extrapulmonares). Las principales características diagnósticas, clínicas y epidemiológicas de los casos registrados con diagnóstico de osteomielitis tuberculosa se muestran en la tabla.

Características epidemiológicas	Localización	Clínica y laboratorio	Tratamiento y evolución
Hombres (50%)	Vertebral (50%)	Fiebre (12,5%)	Tratamiento quirúrgico (12,5%)
Mujeres (50%)	Sacroiliaca (12,5%)	Dolor (37,5%)	Recidivas (0%)
Edad media al diagnóstico 68,6 años	Costal (12,5%)	Síndrome general (12,5%)	Resistencias antituberculostáticos (0%)
Diabetes (12,5%)		Déficit neurológico (25%)	
IRC (12,5%)	Falange mano (12,5%)		Mortalidad (12,5%)
Neoplasia (25%)		TBC pulmonar (12,5%)	
VIH (0%)			
Nacionalidad extranjera (12,5%)	Trocantérea (12,5%)	VSG elevada (50%) PCR elevada (50%)	Secuelas (0%)

Discusión: La tuberculosis ósea representa del 10 al 35% de los casos de tuberculosis extrapulmonar, siendo la localización más frecuente la vertebral, aunque puede afectarse cualquier hueso del organismo como se muestra en nuestra serie. Se desarrolla por la reactivación de la infección latente, puede ocurrir cuando las defensas inmunitarias locales fracasan, como en el contexto de la desnutrición, el avance de la edad, la infección por el VIH, la insuficiencia renal u otras enfermedades debilitantes.

Conclusiones: La clínica suele ser insidiosa y el diagnóstico supone un reto para el clínico. Es importante la detección temprana a fin de evitar complicaciones y secuelas posteriores.