

The background of the slide is a dark brown, semi-transparent image of a virus particle, likely a coronavirus, showing its characteristic spherical shape and surface spikes. The virus is positioned on the right side of the slide, partially overlapping the white text box.

# *MÁS ALLÁ DE UNA ENFERMEDAD INFECCIOSA*

SARA SEVO SPAHIU

RI MEDICINA INTERNA

HOSPITAL INFANTA CRISTINA

# CASO CLÍNICO

---

Varón de 29 años bangladesí, residente en España desde 2018

---

Fumador ocasional, sin otros APs de interés. No tto habitual

---

MC: masa lumbar derecha de 4 meses de evolución

---

Anamnesis:

---

- ✘ fiebre, diaforesis nocturna o pérdida de peso
- ✘ clínica infecciosa
- ✘ alteraciones cutáneas
- ✘ traumatismos o AP epidemiológicos de interés

# EXPLORACIÓN FÍSICA



..., SaO<sub>2</sub> 99% y 59kg

enopatías

normales

de aprox. 15x10  
**anda, poco**  
**prosa a la**

palpación

impotencia  
de la marcha



→ INGRESO MIR



## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

**Hemograma:** 8.450 leucocitos, 67,3% neutrófilos, 15,9% linfocitos, **10.3% monocitos (2-10%)**, 352.000 plaquetas, HCTO 42,8%, Hb 14,5 g/dL, VCM 83,5 fL

**BQ:** glucosa 97 mg/dl, creatinina 0.91 mg/dL, sodio 134 mmol/L, potasio 4 mmol/L, GPT 15 U/L, GOT 16 U/L, **adenosina deaminasa 47.7 U/L (<25)**

**RFA:** procalcitonina 0.03 ng/ml (<0.05), **VSG 23 (<20)** y PCR 4.5 mg/L (<5.0)

**Serologías** VIH, VHB, VHC, sífilis y Brucella negativas

PRUEBAS  
COMPLEMENTARIAS

Estudio microbiológico  
del material drenado:

- Bacteriológico -
- Hongos -
- Tinción Zhiel-Neelsen -
- **Positividad** para la **PCR** (*Polymerase-Chain-Reaction*) de *Mycobacterium tuberculosis complex*, **S a rifampicina**
- Cultivo: pendiente

# DIAGNÓSTICO...

Varón 29 años bangladesí



Absceso lumbar derecho, ambos psoas y  
destrucción varios niveles óseos



PCR *Mycobacterium tuberculosis complex* +



MAL DE POTT O TBC ESPINAL ABSCESIFICADA

# ¿Y AHORA QUÉ?

TRATAMIENTO

4 FÁRMACOS

MÁS  
PRUEBAS  
DE IMAGEN

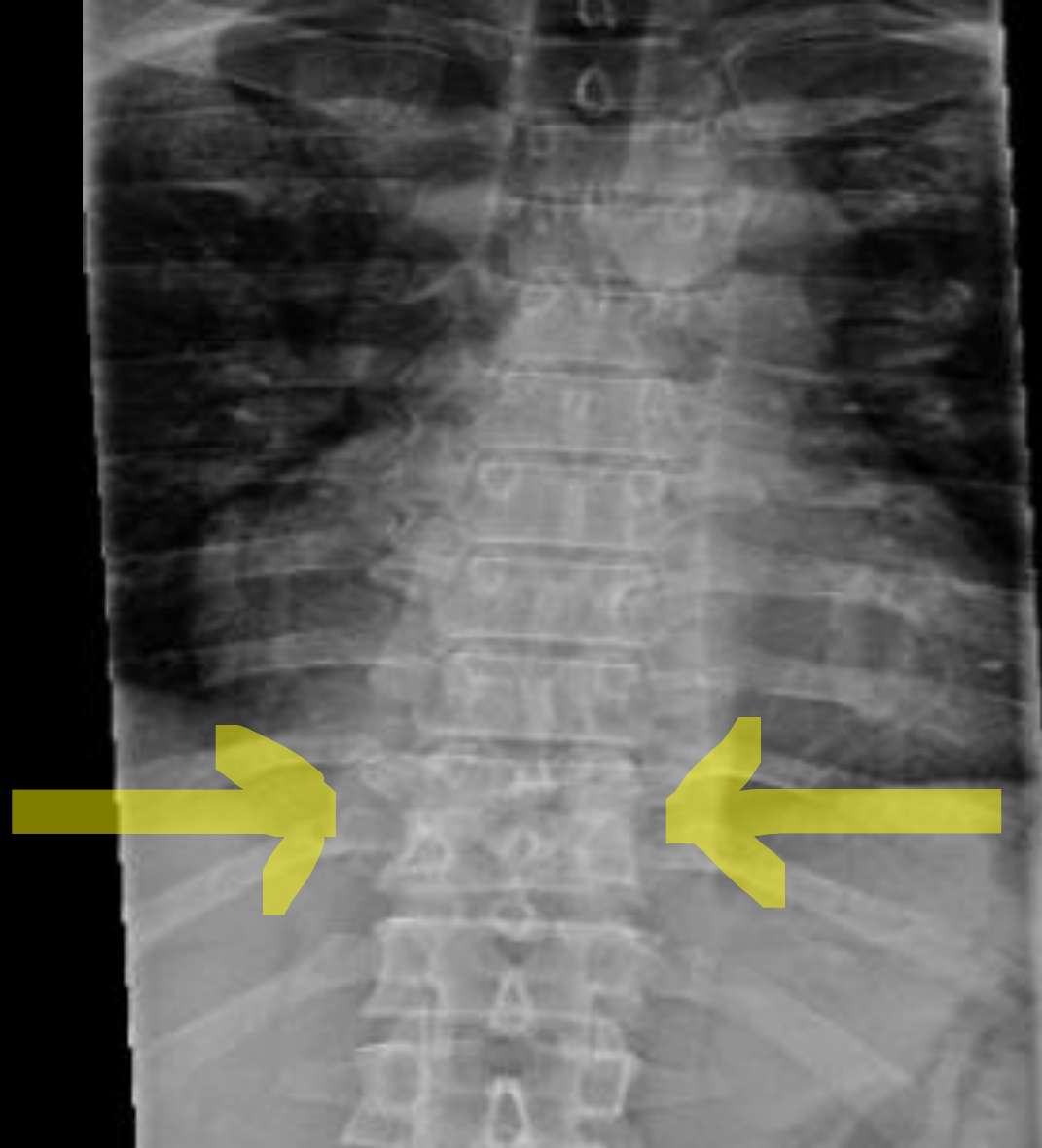
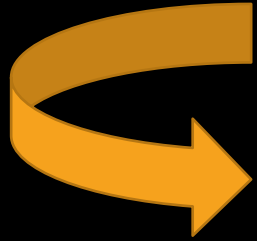
ITC TRAUMA  
TRABAJO SOCIAL

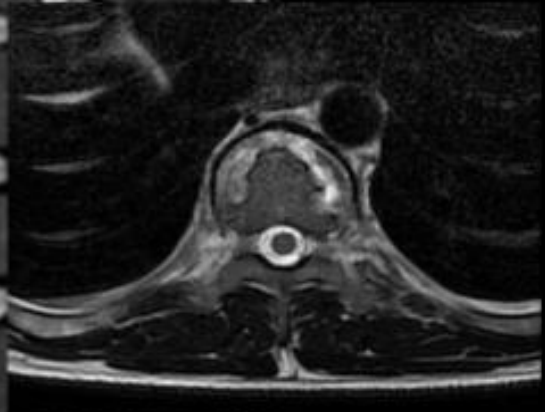
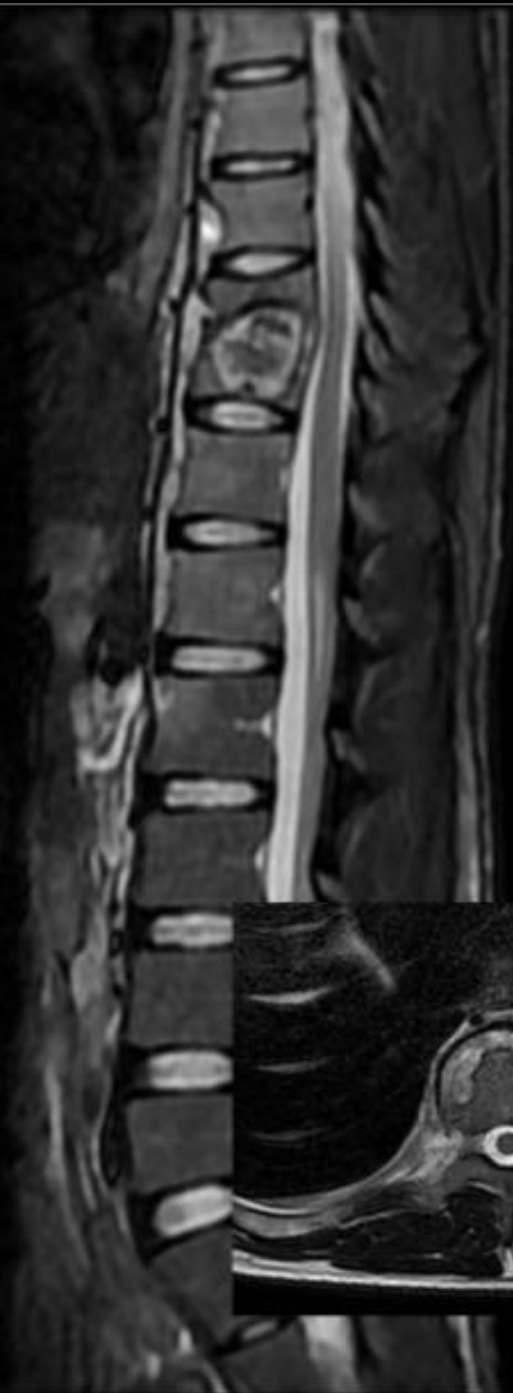
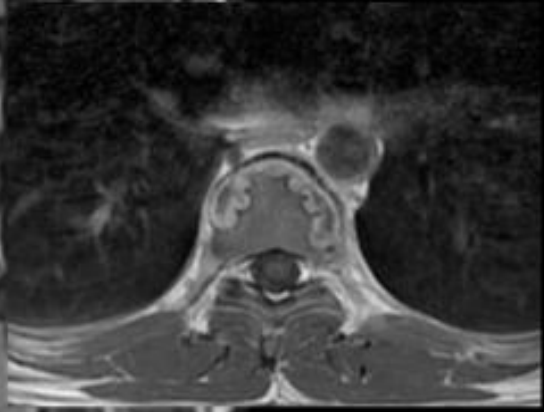
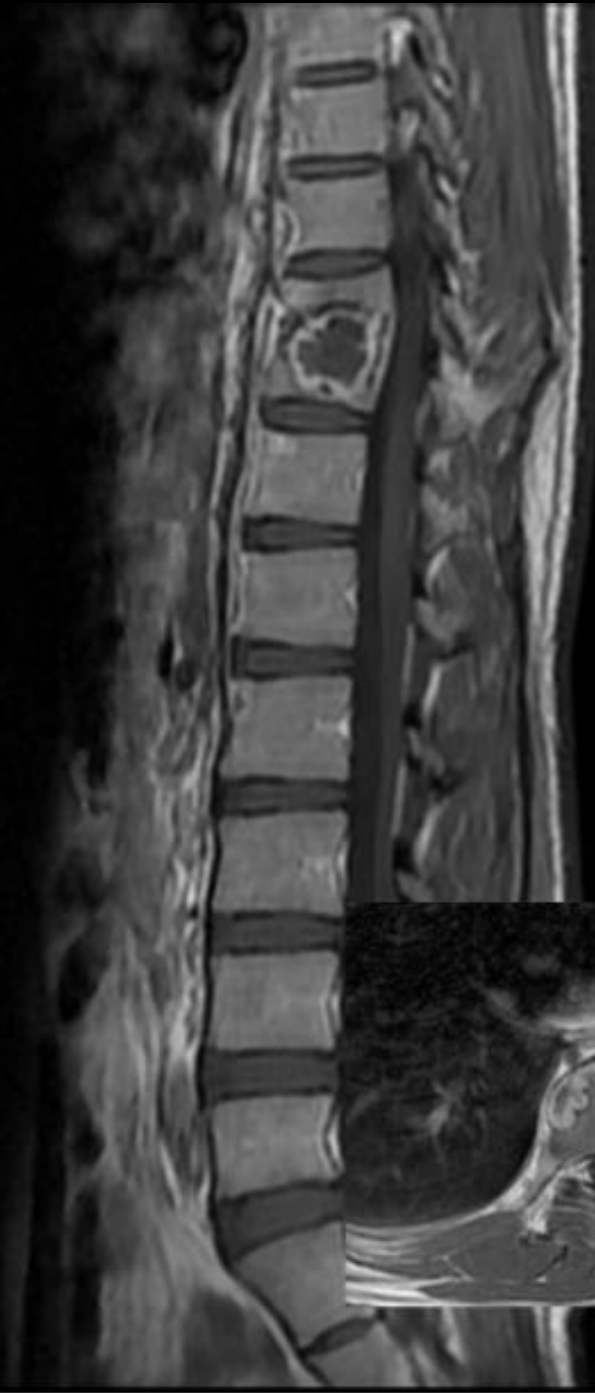


# ...MÁS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS



• Rx tórax: NORMAL





# INTERCONSULTAS

TRAUMA

RIESGO DE LESIÓN  
MEDULAR

CORSÉ  
PROTECCIÓN  
DORSAL + UNIDAD  
COLUMNA

ALTA +  
SEGUIMIENTO  
CONSULTAS

TRABAJO SOCIAL

BARRERA  
IDIOMÁTICA +  
ESCASA RED APOYO  
+ COMPLEJIDAD  
TTO

Unidad de tratamiento  
directamente  
observado (TDO) de  
la Cruz Roja

# TRAS 2 MESES...

- URG: SUPURACIÓN Y DOLOR



- TC CONTROL: marcada disminución del absceso no susceptible de drenaje



- TRATAMIENTO x4 DURANTE 2 MESES MÁS (TOTAL 4M)



- 2 FCOS 1 AÑO MÍNIMO

# EVOLUCIÓN



# DISCUSIÓN

1-2% TBC EXTRAPULMONAR

50% COLUMNA

**¿PACIENTE?**

ADULTO JOVEN  
INMIGRANTE.

x20-30 VECES  
COINFECCIÓN VIH

**FISIOPATOLOGÍA**

FOCO PRIMARIO →  
ARCADA ART/VENOSA →  
VÉRTEBRAS CONTIGUAS

**FORMA TÍPICA**

- ZONAS ANTERIOR Y CENTRAL
- VÉRTEBRA PLANA Y CIFOSIS

**FORMA ATÍPICA**

- REGIÓN POSTERIOR
- > DÉFICITS NRL



# ¿SÍNTOMAS?

DORSALGIA + SD. CONSTITUCIONAL



# ¿COMPLICACIONES?

DEFORMIDAD COLUMNA Y PARA/CUADRIPLÉJIA



ABSCESSO, HERNIA DISCAL O INVASIÓN DIRECTA

## DIAGNÓSTICO

- **IMAGEN: ORIENTAR**
- **MICROBIOLOGÍA: CERTEZA**
  1. TINCIÓN ZIEHL NEELSEN
  2. PCR: S 95% E 80-90% 😊
  3. CULTIVO=GOLD STANDARD:  
¡TIEMPO!
- **AP(60%): GRANULOMA  
CASEOSO**

# TRATAMIENTO

## MÉDICO

- = RESTO TBC → 6-9 MESES
- ¿9-12M?: ⓧ RIFAMPICINA/ FORMAS EXTENSAS
- ¿RESISTENCIAS? → POCO FRECUENTE
- 40% → RECUPERACIÓN PARAPLEJIA

## QX

- Compresión
- Abscesos extensos
- Inestabilidad columna
- Fracaso terapéutico
- DESBRIDAR + ESTABILIZAR

## SOCIAL

- BARRERA IDIOMÁTICA
- ESCASA RED APOYO
- ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS

# CONCLUSIONES

- FORMA INFRECUENTE DE TBC



- POBLACIÓN VULNERABLE



- POTENCIALMENTE GRAVE, pero BUEN PX CON TTO



- CRUCIAL ENTENDIMIENTO Y ADHERENCIA AL MISMO



- IMPORTANCIA DE PROGRAMAS DE APOYO



***!MUCHAS GRACIAS!***