

## ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

<b>CASO N°</b>	264
<b>Título</b>	Espondilodiscitis Dorsal
<b>Autores</b>	Kathy Quisiyupanqui, Lidia Canales, Juan Torres, Jose Angel de Marcos, Cristina Corbella, Anna Ungueti.
<b>Centro</b>	Hospital Universitario Mutua Terrassa

### Desarrollo del Caso

#### **1. Contexto clínico que motiva la exploración o exploraciones de imagen.**

Paciente procedente de Marruecos, que inicia 2 meses antes con dolor costal izquierdo que se irradia hacia la espalda, pleurítico, fiebre de 38°C vespertina y tos con escasa expectoración mucosa. Había acudido a urgencias en 2 oportunidades, donde sólo encontraron anemia y en la Rx Tórax: Ensanchamiento mediastínico y derivaron a UDR.

Debido a que el dolor dorsal se incrementa de intensidad y no cede con analgésicos comunes, acude nuevamente por urgencias.

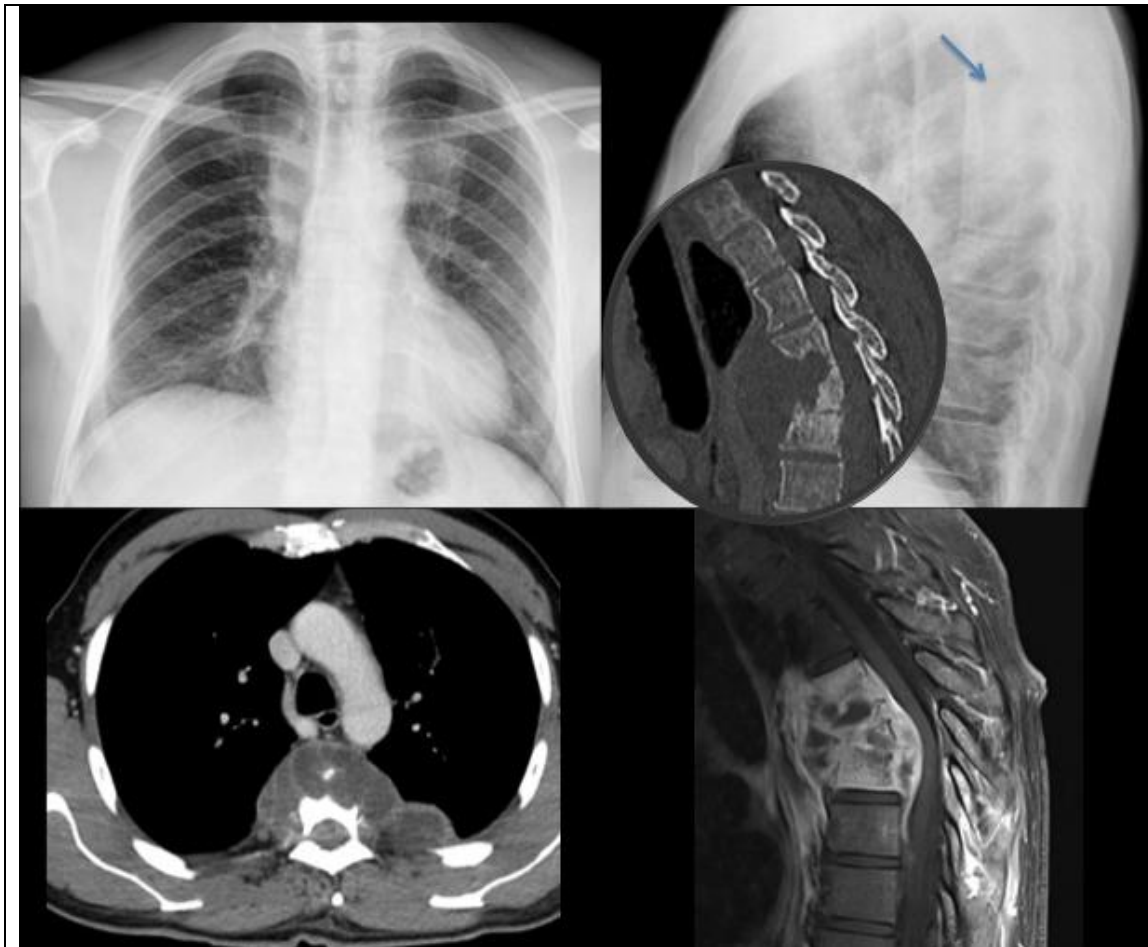
#### **2. Hallazgos iniciales de las pruebas de imagen y diagnóstico de presunción.**

Rx urgencias: Ensanchamiento mediastínico posterior y afectación pulmonar con patrón micronodular bilateral. Hay dos espacios discales dorsales que no se visualizan adecuadamente. Todo ello puede corresponder a espondilodiscitis con colecciones paravertebrales y diseminación pulmonar.

TC tóraco abdominal: Lesión lítica en cuerpo vertebral D6 que afecta también D5-D6 y D7, sugestivo de espondilodiscitis acompañado de afectación pulmonar con patrón micronodular difuso.

RMN de columna: Espondilodiscitis de D5 a D8 con afectación del canal en la cara anterior y posterior con fractura y aplastamiento de D5 y protusión posterior del cuerpo vertebral sin mielopatía asociada. Además afectación de partes blandas asociadas compatibles con absceso paravertebral asociado.

### **IMAGEN**



### 3. Relectura del caso.

Ante un paciente con dorsalgia y fiebre debemos de plantearnos diagnósticos diferenciales (TBC, Brucelosis y un proceso neoplasia o Metástasis).

Se confirma la sospecha diagnóstica con biopsia positiva de M. Tuberculosis. El Patrón pulmonar micronodular se resuelve después del tratamiento.

### 4. Reflexión docente.

La espondilitis tuberculosa, es la infección por M. Tuberculosis de uno o más componentes espinales, cuerpo vertebral, disco intervertebral, tejidos blandos paraespinales y espacio epidural. El diagnóstico no puede ser establecido sólo por (la evaluación clínica, exámenes auxiliares o hallazgos radiológicos). La biopsia es necesaria para confirmar el diagnóstico.

### 5. Conclusión.

Ante un paciente procedente de un área endémica de Tuberculosis, con fiebre y dolor dorsal, debemos de tener en cuenta la espondilodiscitis por TBC de columna (Mal de Pott), entre los diagnósticos diferenciales.

## ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

---

<b>Bibliografía</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Burrill J, Williams CJ, Bain G et-al. Tuberculosis: a radiologic review. <i>Radiographics</i>. 27 (5): 1255-73.</li><li>2. Harisinghani MG, McCloud TC, Shepard JA et-al. Tuberculosis from head to toe. <i>Radiographics</i>. 20 (2): 449-70.</li><li>3. Jung NY, Jee WH, Ha KY et-al. Discrimination of tuberculous spondylitis from pyogenic spondylitis on MRI. <i>AJR Am J Roentgenol</i>. 2004;182 (6): 1405-10.</li><li>4. Moore SL, Rafii M. Imaging of musculoskeletal and spinal tuberculosis. <i>Radiol Clin North Am</i> 2001; 39:329 –342</li></ol>