

Nombre:	MARIA DOLORES
Apellido:	GUIRAU RUBIO
Otros Autores:	MARIA DOLORES LORA
E-mail:	<a href="mailto:m.guiraur@coma.es">m.guiraur@coma.es</a>
Hospital:	HGU ALICANTE
Ciudad:	ALICANTE
Título:	Pensar más allá de lo obvio
Presentación:	Paciente varón de 79 años de edad que acude a Urgencias por dolor a nivel lumbar desde hace 15 días, que le dificulta levantarse y caminar. Además tiene tos, con expectoración y fiebre desde ayer. Antecedentes de adenocarcinoma de próstata. Ingresado en Traumatología por fractura vertebral al que se le solicita una Tc para la búsqueda de una neoplasia primaria. En la Tc toracoabdominopelvica realizada con contraste oral e iv se identifica un patrón micronodular bilateral de distribución aleatoria y adenopatía hiliar derecha/granulomas calcificados en lóbulos superiores, además se aprecia la existencia de destrucción de la mitad superior del cuerpo vertebral de D12 con colección paravertebral que se extiende por debajo del ligamento longitudinal anterior. Se realiza RM que confirma los hallazgos de la Tc.
Discusión :	Diagnóstico: Espondilodiscitis por TBC. TBC miliar. Esta patología suele tener un curso insidioso con un diagnóstico tardío. Típicamente afecta en primer lugar a la región anteroinferior del cuerpo vertebral con preservación de la altura de espacio discal y se disemina a cuerpos vertebrales adyacentes/distantes por debajo del ligamento longitudinal anterior. La afectación vertebral suele dar lugar a deformidad (cifosis/escoliosis). Es más frecuente en la columna dorsal baja/unión dorsolumbar. Puede existir afectación de elementos posteriores y la afectación de partes blandas a nivel paravertebral/afectación del espacio epidural es más frecuente que en la espondilodiscitis piógena.
Conclusión:	La TBC está presente en nuestro medio y debemos tenerla en cuenta en nuestra práctica diaria
Bibliografía:	1. Arun C. Nachiappan, Kasra Rahbar, Xiao Shi, Elizabeth S. Guy, Eduardo J. Mortani Barbosa, Jr, Girish S. Shroff, Daniel Ocazonez, Alan E. Schlesinger, Sharyn I. Katz, Mark M. Hammer. Tuberculosis: A radiologic review. RadioGraphics 2007; 27:1255–1273 2. Mukesh G. Harisinghani, Theresa C. McLoud, Jo-Anne O. Shepard, Jane P. Ko, Manohar M. Shroff, Peter R. Mueller. Tuberculosis from head to toe RadioGraphics 2000; 20:449–470 3. De Vuyst D, Vanhoenacker F, Gielen J, Bernaerts A, De Schepper AM. Imaging features of musculoskeletal tuberculosis. Eur Radiol. 2003 Aug;13(8):1809-19
Pie de foto:	Rx lateral columna lumbar: Fractura-acuñaamiento vertebral de D12. RX PA de tórax: Granulomas calcificados/adenopatía hiliar izq calcificada. Secuencias de RM potenciadas en T2, T1 con gadolinio y STIR. TC tóraco con reconstrucción MIP: patrón micronodular aleatorio y granulomas calcificados en lóbulos superiores