

ESPONDILODISCITIS GRANULOMATOSA . COMPLICACIONES. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CON OSTEOMIELITIS PIÓGENA.

Siri D., Salazar L., Parenti P., Carlson D., Alonso H., Palatnik S. - 1° Cátedra de Clínica Médica y Cátedra de Patología Médica IV, área Reumatología. Hospital Centenario de Rosario. Facultad de Ciencias Médicas. UNR.

Introducción: se presentan de 2 casos con diagnóstico confirmado de espondilodiscitis granulomatosa ocasionada por *Mycobacterium tuberculosis*.

Método: análisis retrospectivo de 2 historias clínicas completas, correspondientes a 1 varón y 1 mujer, menores de 50 años, quienes fueron hospitalizados entre los años 1997 y 2000. En ambos se confirmó el diagnóstico de osteomielitis vertebral tuberculosa. Se comparan características epidemiológicas, clínicas, radiológicas y dificultades para el diagnóstico con otra serie correspondiente a osteomielitis piógena estudiada durante el mismo período.

Resultados:

Espondilodiscitis granulomatosa de origen tuberculoso: los factores de riesgo reconocidos fueron: tuberculosis pulmonar previa en ambos casos, y tratamiento inmunosupresor con ciclofosfamida en la paciente mujer (portadora de Granulomatosis de Wegener en remisión). El síntoma dominante fue el dolor raquídeo severo, de intensidad progresiva y predominantemente nocturno. Se acompañó de manifestaciones sistémicas: pérdida de peso, hiporexia, sudoración nocturna y fiebre intermitente en los dos pacientes. El retraso para establecer el diagnóstico fue notable: 114 días en promedio debido a que cada uno de los 2 pacientes debió ser sometido a 3 punciones guiadas por TAC hasta recién poder confirmar el diagnóstico etiológico. En ambos casos se confirmó la etiología tuberculosa, en columna dorsal (el varón) y en sacro (la mujer). La VSG fue > a 80 mm/1^oh.

Conclusiones acerca de las espondilodiscitis infecciosas:

- 1.- Si bien son patologías infrecuentes, deben ser tenidas en cuenta en el diagnóstico diferencial de cualquier raquiálgia.
- 2.- Suelen identificarse factores predisponentes tanto en las piógenas como en las granulomatosas por *Mycobacterium tuberculosis*. En esta última de destacan la infección pulmonar previa y el tratamiento inmunosupresor.
- 3.- El síntoma cardinal es el dolor severo y persistente acompañado de impotencia funcional del sector afectado en los dos grupos.
- 4.- En espondilodiscitis tuberculosa la columna dorsal es la más afectada, en tanto que en las piógenas el sector lumbar es el más frecuentemente comprometido.
- 5.- El retraso en el diagnóstico favorece la complicación característica de la osteomielitis tuberculosa dorsal: deformidad vertebral.
- 6.- El agente etiológico causante de espondilodiscitis granulomatosa más frecuente en nuestro medio es el *Mycobacterium tuberculosis*.
- 7.- La RMN es el estudio por imágenes de elección para la evaluación de las posibles infecciones espinales tanto piógenas como granulomatosas.