



Imagen clínica

Tuberculosis miliar con afectación vertebral (mal de Pott)

Miliary Tuberculosis With Vertebral Involvement (Pott's Disease)

Miguel Ariza-Prota*, Ana Pando-Sandoval y Marta García-Clemente

Servicio de Neumología, Hospital Universitario Central de Asturias, Instituto Nacional de Silicosis, Oviedo, España



Figura 1. A. Múltiples nódulos milimétricos uniformes de distribución difusa, bilateral y aleatoria con predominio en los lóbulos superiores, sin distorsión del parénquima pulmonar. B. Masa de partes blandas circunferencial que presenta realce periférico con áreas de líquido atrapadas en su interior. La masa tiene un importante componente prevvertebral con un pequeño componente epidural anterior que comprime mínimamente la médula, pero no asocia mielopatía compresiva. C. Extensa alteración de la morfología y señal de cuerpos vertebrales T8 y T9 con acuñamiento de ambos, desestructuración del disco y hundimiento de la plataforma superior de T9.

Mujer de 68 años de edad que consultó por cuadro de dolor en la columna lumbar, tos seca, febrícula y astenia de 15 días de evolución. La radiografía de tórax reveló un patrón intersticial bilateral. La TC toracoabdominal (fig. 1A) mostró múltiples nódulos milimétricos uniformes de distribución difusa, bilateral y aleatoria con predominio en los lóbulos superiores y pérdida de altura de los cuerpos vertebrales T8 y T9.

La resonancia magnética (fig. 1B y C) confirmó una extensa alteración de la morfología y señal de los cuerpos vertebrales dorsales T8 y T9, con acuñamiento en ambos, y la presencia de una masa de partes blandas con áreas de líquido atrapadas en su interior con un pequeño componente epidural anterior, que comprime levemente la médula sin asociar mielopatía compresiva. La baciloscopia y PCR de *M. tuberculosis* (XPRT MTB/RIF) en esputo fueron positivas, por lo que se inició tratamiento con isoniazida, rifampicina, pirazinamida y etambutol sin complicaciones.

La tuberculosis vertebral o espondilitis tuberculosa es una enfermedad crónica y lentamente progresiva¹. Los primeros síntomas pueden ser relativamente inespecíficos, tales como dolor

de espalda, sensibilidad vertebral, fiebre y pérdida de peso¹. Además de mejor capacidad para detectar infiltración de la médula espinal, la RM ha demostrado una mayor precisión en el diagnóstico de las lesiones incipientes de tuberculosis vertebral que la TC².

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses relacionado directa o indirectamente con los contenidos del manuscrito.

Bibliografía

1. William NR, Stuart MG. Tuberculosis. Boston, New York, Toronto, London: Little, Brown and Company; 1995. p. 623–33.
2. Sharif HS, Morgan JL, Al Shahed MS, Al Thagafi MY. Role of CT and MR imaging in the management of tuberculous spondylitis. Radiol Clin North Am. 1995;33:787–804.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: arizamiguel@hotmail.com (M. Ariza-Prota).