

ABSCESOS ÓSEOS COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE TBC DISEMINADA

Hospital General de Agudos Dr. Ignacio Pirovano, C.A.B.A., Argentina

Autores: Remersaro María del Pilar, Palermo Javier, Weicer Federico, Bruno Hugo, Ottone Nicolás

Declaramos no tener conflicto de interés



Presentación del caso

Paciente masculino de 19 años consulta por tumoración dolorosa en esternón y parrilla costal.

Hallazgos imagenológicos

Ecografía: Imagen mixta sólido-líquida de contenido heterogéneo que compromete articulación costoesternal, con signos sugestivos de erosión ósea.

Tomografía: Formación heterogénea, predominantemente líquida, con calcificaciones aisladas en región preesternal, que erosiona la cortical del cuerpo y apófisis xifoides, extendiéndose a región retroesternal, sin compromiso pleuropulmonar. Imagen similar en región prevertebral entre D9 y D11, con erosión del cuerpo vertebral de D10 y en doceavo arco costal derecho y décimo izquierdo. Se identificó también derrame pleural izquierdo tabicado.

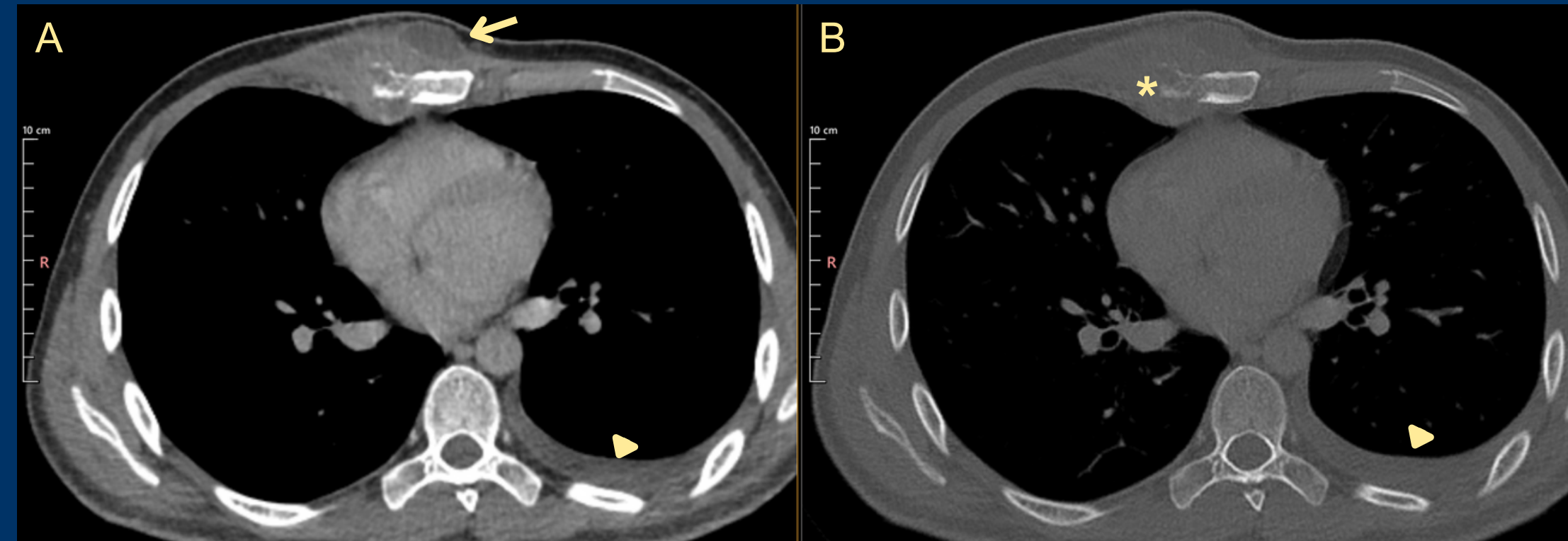


Figura 1. Corte axial de tomografía computada con contraste. Ventanas de partes blandas (A) y ósea (B). Lesión en región esternal con destrucción cortical (*) y extensión a partes blandas (flecha). Derrame pleural izquierdo (punta de flecha).

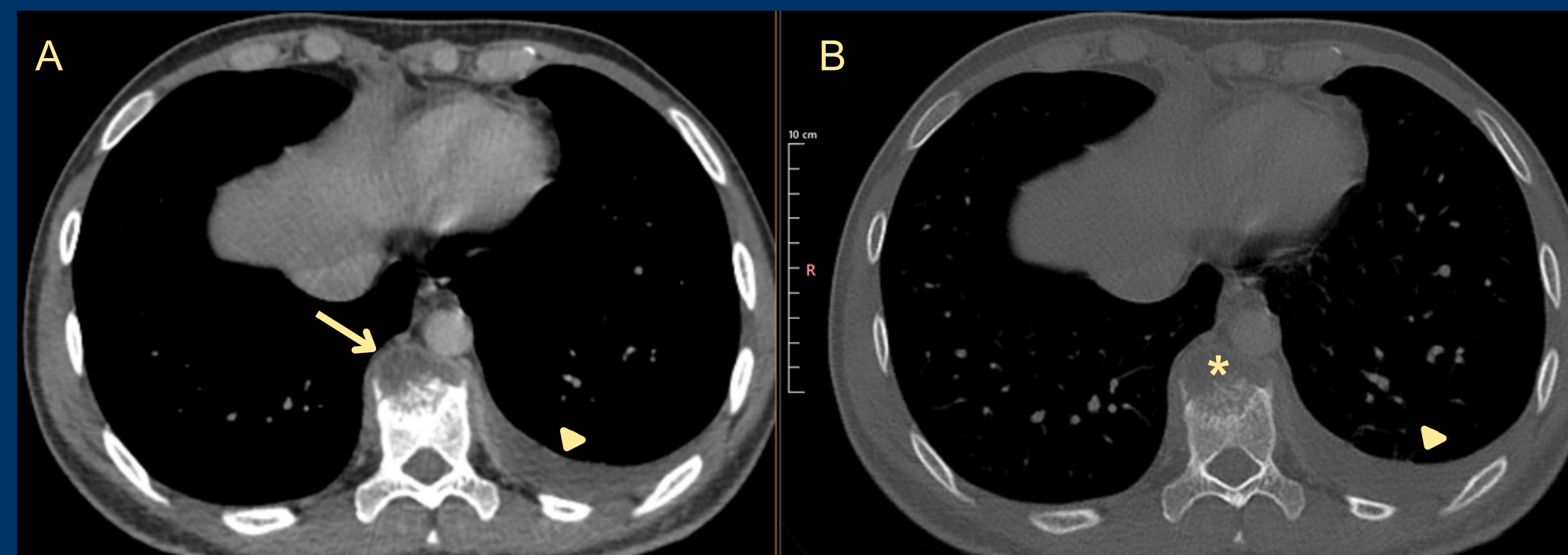


Figura 2. Corte axial de tomografía computada con contraste. Ventanas de partes blandas (A) y ósea (B). Lesión prevertebral a nivel de D10 (flecha) con erosión del cuerpo vertebral (*). Derrame pleural izquierdo (punta de flecha).

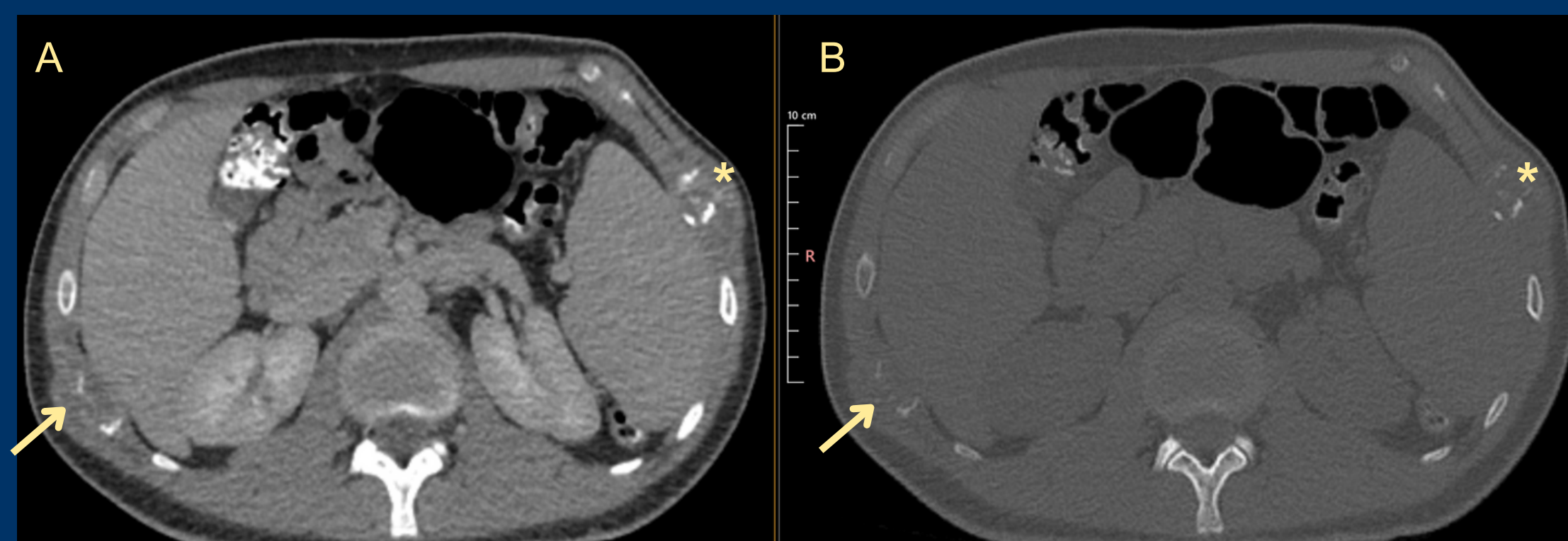


Figura 3. Corte axial de tomografía computada con contraste. Ventanas de partes blandas (A) y ósea (B). Erosiones óseas con componente de partes blandas en doceavo arco costal derecho (flechas) y décimo izquierdo (*).

La tuberculosis osteoarticular representa cerca del 1-3 % de los casos de TBC extrapulmonar. El compromiso esternal y vertebral dorsal es poco frecuente, generalmente por diseminación hematogénea desde un foco primario. Clínicamente puede presentarse con dolor, tumefacción y abscesos, como en este caso. La sospecha clínica debe apoyarse en hallazgos imagenológicos. La ecografía permite detectar lesiones mixtas con contenido heterogéneo y erosión ósea. La tomografía delimita mejor la extensión, evidenciando destrucción cortical, formaciones heterogéneas y calcificaciones. La confirmación requiere detección de *Mycobacterium tuberculosis* mediante métodos microbiológicos o moleculares. Es clave incluir la TBC en el diagnóstico diferencial de abscesos óseos, especialmente en regiones endémicas o en pacientes con factores de riesgo.



Bibliografía

Conclusión

La tuberculosis osteoarticular es una forma infrecuente de TBC extrapulmonar, que puede presentarse sin síntomas respiratorios, dificultando su diagnóstico clínico. En este contexto, los métodos de imagen adquieren un rol central: la ecografía permite identificar colecciones subcutáneas y compromiso articular; mientras que la tomografía revela lesiones líticas, destrucción cortical y calcificaciones, hallazgos sugestivos de abscesos fríos tuberculosos. El reconocimiento temprano de estos signos imagenológicos permite orientar el diagnóstico y acelerar la confirmación microbiológica o histológica.