DOI: 10.51581/rccm.v25i1.473

IMAGEN MÉDICA

MEDICAL IMAGE

MAL DE POTT: REPORTE DE CASO EN LA CIUDAD DE COCHABAMBA

POTT'S DISEASE PLATFORM: CASE REPORT IN COCHABAMBA CITY

Chelsy Mónica Rojo Marañón[1]

DESARROLLO

Fisiopatología

El mal de Pott o tuberculosis de columna es una enfermedad Crónica y progresiva, como menciona Arias et al " también conocido como espondilitis tuberculosa tiene origen en un foco primario pulmonar cuya afectación a nivel óseo en especial en la columna vertebral, alcanza la columna por vía hematógena o a través de los linfáticos prevertebrales, la lesión produce una destrucción vertebral progresiva ocasionando al paciente un dolor continuo"[1].

Entre las lesiones que genera para Rosales "desnivela el espinazo, debido a que la porción necrosada del disco pierde por completo su papel de amortiguador elástico"[2].

Patogenia

La afección que se produce a nivel de columna vertebral se presenta en pacientes con antecedente de haber padecido tuberculosis en otros sitios, estudios realizados demuestran afecciones como indica Zacarias et al "las vértebras lumbares superiores y torácicas inferiores son los órganos más afectados, con mayor frecuencia las vértebras T8 hasta L3"[3].

Otros autores como Jurado et al "la progresión de la enfermedad es lenta, los síntomas son insidiosos e inicialmente inespecíficos, se presenta alrededor de 20 a 30 % de los casos"[4].

Las características para el diagnóstico menciona Nleves et at"el diagnóstico es habitualmente tardío con la consiguiente giba o deformidad cifótica de la columna y las secuelas neurológicas en un número no despreciable de pacientes"[5].

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de sexo masculino de 60 años de edad con cuadro clínico de más o menosaproximadamente 2 meses de evolución caracterizado por presentar dolor lumbar de tipo punzante irradiado al miembro inferior derecho, refiere mejoría en decúbito lateral izquierdo empeorando en la deambulación, refiere estar medicado con "LERTUS RL", mejorando de forma parcial dicho cuadro.

Al examen físico en región de columna presenta dolor a la palpación a nivel de L3- L4.

Reflejo disminuido en miembro inferior derecho, resto sin particular.

Rayos X de columna evidencia pinzamiento en L2-L3, L3 – L4.

Reporte de tomografía de columna indica, a nivel L2-L3, cambios osteodegenerativos vertebrales, asociado a lesiones líticas que erosiona y destruye la cortical a nivel plataforma inferior de L2 (**ver Fig. I**).

A nivel L3-L4 cambios osteodegenerativos de cuerpos vertebrales asociado a pico osteofítico en muro anterior.

Presencia de múltiples ganglios para y perivertebrales aumentados en número y tamaño como reactivo por proceso inflamatorio adyacente.

L2-L3 altamente sugestivos de espondilodicitis, probable origen infeccioso entre diagnósticos diferenciales considerando Mal de Pott con compromiso radicular de L2 derecho (**ver Fig.2**).

[1]Médico Cirujano

Correspondencia a:
Chelsy Mónica Rojo Marañón
Correo electrónico: chelsyrojom444@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4318-8667
Telefono: 4277093 – 4713048 - + 591 65392873

Palabras clave: Mycobacterium tuberculosis, tuberculosis, hipercifosis

Keywords: Mycobacterium tuberculosis, tuberculosis, kyphosis

Procedencia y arbitraje: no comisionado, sometido a arbitraje externo.

Recibido para publicación:
15 de septiembre de 2021
Aceptado para publicación:
30 de agosto de 2022

Citar como:
Rojo Marañón CM. Mal de Pott: Reporte de caso en la ciudad de Cochabamba. Imágen Médica. Rev Cient Cienc Med. 2022; 25(1): 79-80

Figura 1. *TAC de columna lumbosacra*
En la figura se observa vertebras con cambios osteodegenerativos, lesiones líticas que erosiona y destruye la cortical a nivel plataforma inferior de L2.
Las imágenes son tomadas en P.A.I.S.E. Caja Nacional De Salud.en fecha 07 de septiembre 2017.

Figura 2. *TAC de columna lumbosacra*
En la figura se observa columna vertebral L2-L3 altamente sugestivos de espondilodicitis probable origen infeccioso entre diagnósticos diferenciales considerando Mal de Pott con compromiso radicular de L2 derecho.
Las imágenes son tomadas en P.A.I.S.E. Caja Nacional De Salud.en fecha 07 de septiembre 2017

REFERENCIAS

1. Arias Deroncerés IJ, Puente Ventura S, Lamotte Castillo JA, Ojeda Sánchez L. **Tuberculosis vertebral (mal de Pott) e infección por el virus de la inmunodeficiencia humana.** MEDISAN. (2011) [citado del 11 Septiembre de 2021] ; 15(12): 1791-1797. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001200014&lng=es.

2. Rosales Oliva A. **Tuberculosis vertebral o mal de Pott en una paciente adulta.** MEDISAN. 2015 Nov [citado del 11 Septiembre de 2021] ; 19(11): 1369-1372. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015001100011&lng=es.

3. Zacarías AC., Mpntesdeoca Freire.M.. **Mal de Pott en lactante menor. A propósito de un caso.** Rev Inv Acad Educación ISTCRE. (2019)[citado del 26 de junio de 2019];3(1):39-44. Disponible en: https://www.revistaacademica-istcre.edu.ec/admin/postPDF/ARTICULO4.pdf.

4. Jurado, Leonardo. F., Murcia, Martha. I., Arias, Jaime, Sánchez L. **Mal de Pott en un indígena colombiano.** Biomédica. 2015 [citado en 2015]. 35(4): 454-461. Disponible en : https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84342791002

5. Nieves MN, Folgar MB,Verdi MF. **MAL DE POTT**.Medicina Infantil. 2010 [citado 10 diciembre 2010]. 17.4: 390-392. Disponible en: https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2010/xvii_4_390.pdf