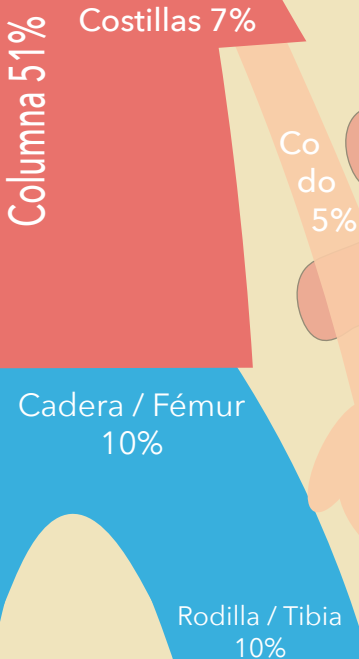


# La Tuberculosis Osteoarticular no axial en la Edad Pediátrica

Laura Montserrat Pérez-López, Teresa Subirá-Álvarez, Amalia Martínez-Ruiz, Antoni Noguera-Julian, David Moreno-Romo, Ferran Torner-Rubies y César Galo Fontecha

## Ubicaciones más frecuentes



*Micobacterium Tuberculosis*



**Osteomuscular: 3 - 5 %** de las extrapulmonares



Insidiosa. **Desapercibida** frecuentemente.

Dolor y tumefacción.

▲ Leucocitosis ▲ PCR



Pruebas de inmunodiagnóstico

Pruebas de imagen: Rx simple, TAC o RMN

Microbiología de **biopsia**



Tratamiento **más prolongado**

Isoniazida + Rifampicina + Pirazinamida + Etambutol ( 2 m )

Mantenimiento: Isoniazida + Etambutol ( 7 m )

**Pacientes: 7 casos**

**Clínica**

Hombres Mujeres

Derecho Izquierdo

Edad Media 7,42 años

4,7 meses de retraso en diagnóstico

Cojera

Dolor localizado

Impotencia Funcional

Sd. Constitucional

Inflamación local

Fiebre

Asintomático

**Tratamiento**

3 o 4 fármacos

**Inducción:** Isoniazida + Rifampicina + Pirazinamida +/- Etambutol

**Mantenimiento:** 2 fármacos

3 Desbridamiento Abierto

2 Lavado artroscópico

2 Biopsia

2 Recirugía



**Resultados Satisfactorios**



1 Anquilosis cadera  
1 Rigidez codo

## Conclusiones

Sospechar ante cualquier clínica infecciosa osteomuscular de **inicio subaguda** y/o procedente de **países con alta prevalencia**.

**Desbridamiento abierto en abscesos** y el **lavado artroscópico** en estadios iniciales ofrecen buenos resultados.

Un inicio a **edad temprana** ( < 5 años ) y el **mayor tiempo de evolución** ( > 12 semanas ) son **factores de mayor riesgo de secuelas**.