

EVALUESE USTED: CASO CLINICO

Hernández HJ¹, Núñez S², Peña J¹ Balmaceda E¹

Masculino de 21 años de edad, vecino de Heredia, transportista. Conocido sano, heterosexual, sin adicciones. Ingresó en marzo de 1996 para estudio y tratamiento por adenopatías inguinales izquierdas de 4 semanas de evolución. El examen físico lo mostró afebril, índice de masa corporal 19%, lesiones inflamatorias inguinales de 6 x 6 cms., indoloras, sin compromiso del miembro inferior izquierdo, resto del examen físico fue "normal". Único dato relevante en el laboratorio fue una sedimentación globular de 114 mm/h. Las lesiones fueron puncionadas y se drenó material purulento. Los cultivos por piógenos fueron negativos y la citología fue reportada como una adenitis aguda. Se egresó como una adenitis supurativa probable linfogranuloma venéreo y recibió tratamiento durante dos semanas con tetraciclina, sin mejoría.

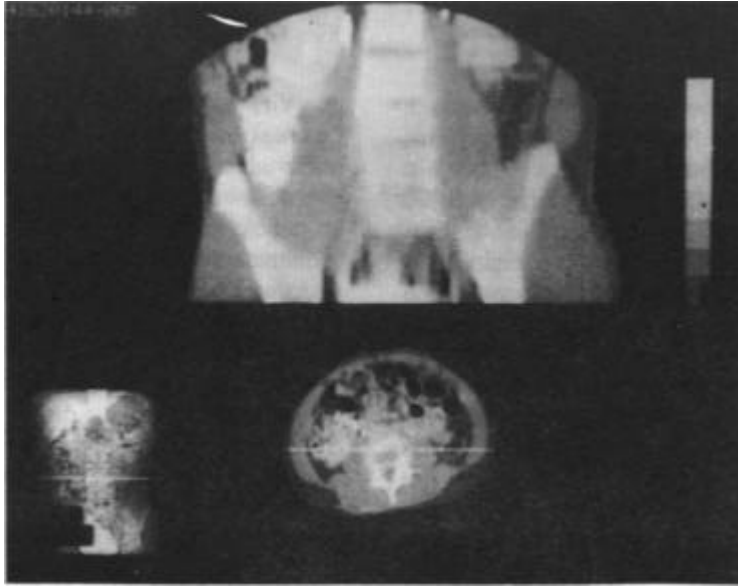
Un mes después es hospitalizado nuevamente, por persistir las adenopatías inguinales, por asociar dolor lumbar derecho y presentar tumoración paravertebral lumbar derecha. El examen físico de este internamiento no mostró variaciones en relación con el anterior, excepto por el dolor a la presión vertebral lumbar y la presencia de una tumoración fluctuante de 10 x 5 cms, en región paravertebral derecha. El laboratorio seguía mostrando VES mayor de 100 mm/hr., Hemograma y bioquímica sanguínea normales. General de orina sin alteraciones, VDRL no reactiva, ELISA

por VIH negativos en dos ocasiones. Los estudios por imágenes fueron anormales: US abdominal no mostró alteraciones gruesas intra-abdominales. La radiología simple mostró lesión lítica y disminución del espacio L₃ L₄, TAC abdomen mostró lesión abscedada en psoas izquierdo y una colección líquida paravertebral derecha. TAC columna lumbar mostró lesión lítica de cuerpo de L₄. Gammagrafía ósea mostró hipercaptación a nivel L₄. Posteriormente se practicó un procedimiento diagnóstico.

Se muestran fotografías:

1 Servicio Medicina Interna, Hospital México

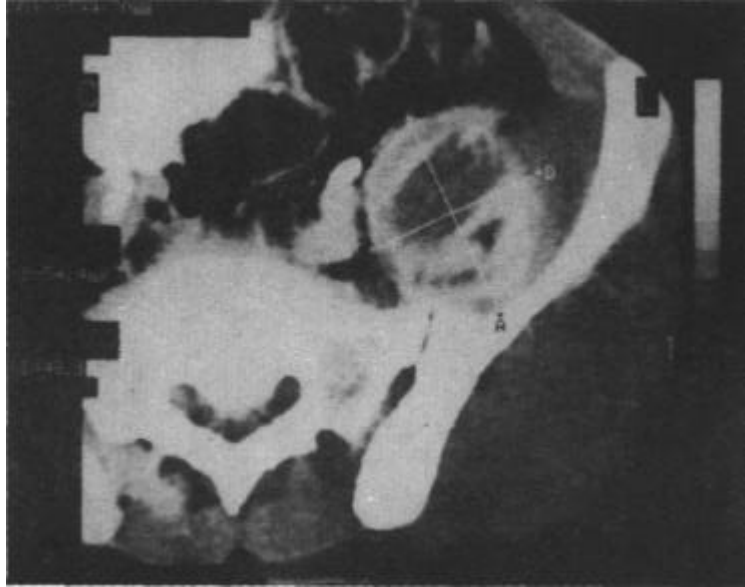
2 Servicio Radiología. Hospital México



Fotografía N° 1. TAC de abdomen, corte transversal a nivel de vértebra lumbar L₄



Fotografía N° 2. Detalle tomográfico de vértebra L₄, mostrando lesión lítica.



Fotografía N° 3. Corte transversal TAC abdómino-pélvico mostrando colección paravertebral derecha.

Punción drenaje de absceso paravertebral derecho. Frotis: gran cantidad de bacilos ácido alcohol resistentes. Cultivo: *Mycobacterium sp.*

RESPUESTA: Tuberculosis ósea vertebral (Mal de Pott).