



Mayo 8 al 11 de 2024

Cartagena, Hotel Las Américas

- Encuentro Nacional SOCARTD
- I Olimpiadas de Trauma SOCOT - SCCOT
- Encuentro Capítulo de Mano

/ ESPAÑA



/ NACIÓN INVITADA /

Avalado científicamente





**Pseudotumor en rodilla como presentación infrecuente de tuberculosis  
diseminada en paciente inmunocompetente**

Pseudotumor in the knee as a rare presentation of disseminated  
tuberculosis in immunocompetent patient

**Autores: Luis Alberto torres Martínez, Eliana Leyton  
Luna, Jenny Patricia Muñoz Lombo, Edwin camilo  
Arteaga, Luis Alejandro Rosas Roldán**

Mayo 8 al 11 de 2024





## Pseudotumor en rodilla como presentación infrecuente de tuberculosis diseminada en paciente inmunocompetente

Pseudotumor in the knee as a rare presentation of disseminated tuberculosis in immunocompetent patient

### INTRODUCCION Y JUSTIFICACION

La tuberculosis (TB) es un problema de salud pública, las presentaciones de tuberculosis son variadas, especialmente las presentaciones extrapulmonares pueden confundirse con otras patologías crónicas. La ciudad de Cali es una región con una de las prevalencias más altas de tuberculosis, de estos casos la TB osteoarticular corresponde aproximadamente al 2% del total de los casos y usualmente no se presenta como una infección primaria sino que es secundaria a una reactivación del bacilo latente mucho tiempo después de la primoinfección. Presentamos un caso de una paciente que fue evaluada de manera intrahospitalaria por sospecha de neoplasia a nivel de la rodilla, en la que después de un abordaje multidisciplinario fue diagnosticada con tuberculosis diseminada con diversos tuberculomas a nivel de distintos sistemas. Esto recalca la importancia de tomar adecuadas muestras en nuestros pacientes, especialmente en las zonas de alta prevalencia como lo es nuestra región.

Mayo 8 al 11 de 2024



Congreso  
Nacional  
SCOT

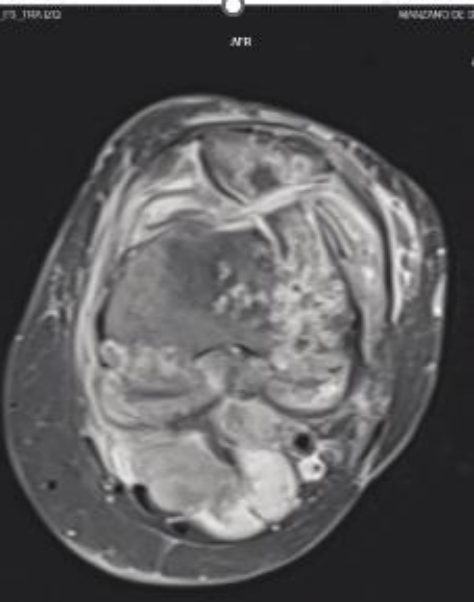
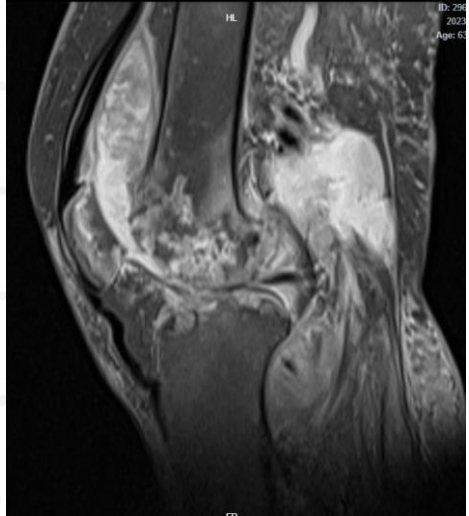
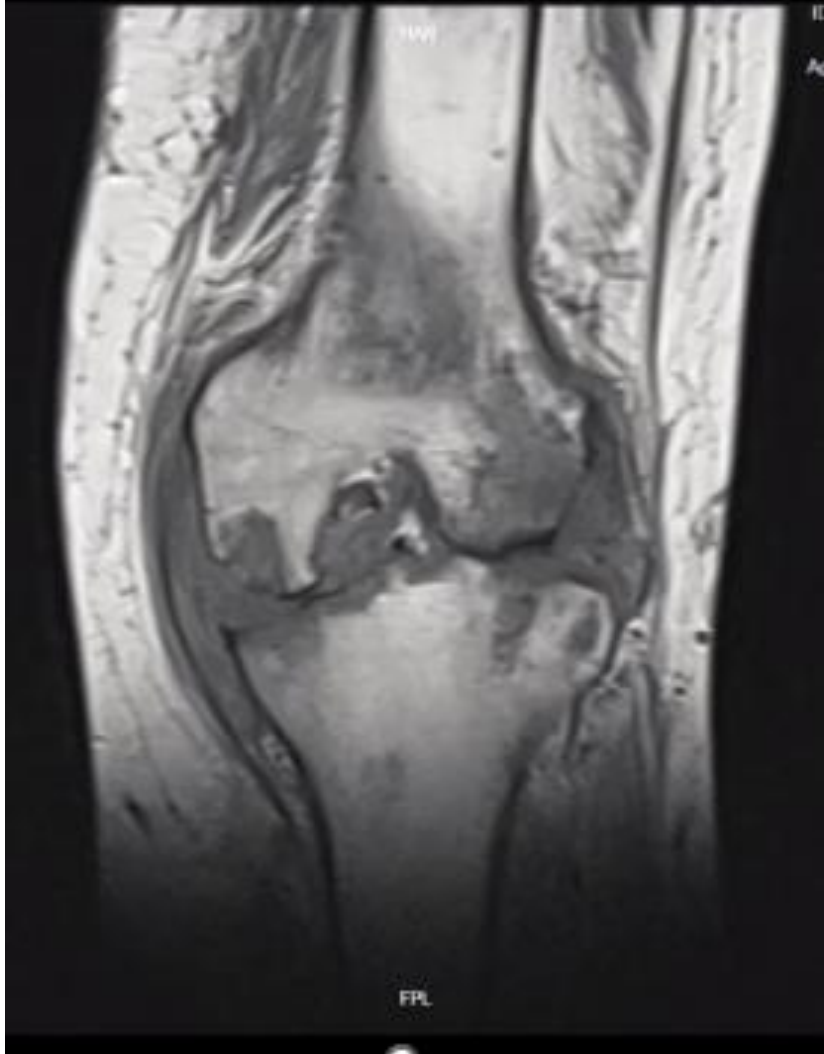


# REPORTE DE CASO

- Femenina de 63 años hipertensa, con cuadro clínico de:
  - Un año de gonalgia izquierda, 8/10 en EAD, que aumenta con la movilización.
  - Hace 6 meses, masa de crecimiento rápido en región poplíteica hasta tercio inferior de pierna
  - Niega antecedente de trauma.
  - Fue manejada con infiltraciones de corticoides #3 sin mejoría
  - Pérdida de peso de 21 kg en 2 meses, hiporexia, astenia, adinamia
  - Hospitalización un mes previo por síntomas respiratorios de más de 15 días de duración, donde “descartan TB y SARS CoV2.”
- **Examen físico**
  - Regulares condiciones generales
  - Masa en región poplíteica que se extiende hasta tercio medio de pierna, de consistencia blanda, no eritema, no calor, dolor intenso a la movilización de rodilla, AMAs rodilla limitados.
- Se tomó resonancia de rodilla que se muestra a continuación, por lo que fue programada para biopsia. Durante su estadía en el hospital la paciente presentó deterioro neurológico y respiratoria, se realizó abordaje multidisciplinario con diagnóstico de TB diseminada a sistema nervioso central, pulmonar, por lo que se sugirió evaluación en muestras de rodilla en donde se identificaron bacilos ácido alcohol resistentes.



# REPORTE DE CASO. CONT.



Mayo 8 al 11 de 2024





# DISCUSION

- *M. tuberculosis* es una causa infrecuente de infecciones óseas, a nivel de rodilla lo es aun más.
- Debido a la clínica se realizó en un primer momento la sospecha de un posible sarcoma, debido a que se presentó con síntomas sugestivos de una patología neoplásica. Sin embargo, no se puede olvidar que nos encontramos en una región de alta prevalencia de infección por TB y siempre tenemos que tener presente este diagnóstico diferencial en masas sugestivas de abscesos fríos como lo fue este caso.
- No es común que inmunocompetentes se presenten con una afectación tan severa y generalizada.
- El manejo en la mayoría de los casos es conservador. El manejo quirúrgico estaría indicado en el caso de abscesos importantes, hueso desvitalizado significativo, falla de manejo antibiótico y en el caso de afección de columna si se presenta con déficit neurológico o inestabilidad.

# REFERENCIAS

1. Malaviya A. Arthritis associated with tuberculosis. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*. abril de 2003;17(2):319-43.
2. Rodriguez Materon S, Niño Romero ME. Artritis tuberculosa de tobillo, a propósito de un caso. *Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología*. abril de 2022;36(2):124-8.
3. Agashe VM, Johari AN, Shah M, Anjum R, Romano C, Drago L, et al. Diagnosis of Osteoarticular Tuberculosis: Perceptions, Protocols, Practices, and Priorities in the Endemic and Non-Endemic Areas of the World—A WAIOT View. *Microorganisms*. 28 de agosto de 2020;8(9):1312.
4. Leonard MK, Blumberg HM. Musculoskeletal Tuberculosis. Schlossberg D, editor. *Microbiol Spectr*. 10 de marzo de 2017;5(2):5.2.28.
5. Hogan JJ, Hurtado RM, Nelson SB. Mycobacterial Musculoskeletal Infections. *Thoracic Surgery Clinics*. febrero de 2019;29(1):85-94.
6. Tuberculosis osteoarticular de presentación extrapulmonar y extraespinal. *ACTA ORTOPÉDICA MEXICANA*.
7. Shikhare S, Singh D, Shimpi T, Peh WCG. Tuberculous Osteomyelitis and Spondylodiscitis. *Semin Musculoskelet Radiol*. noviembre de 2011;15(05):446-58.
8. Berbari EF, Kanj SS, Kowalski TJ, Darouiche RO, Widmer AF, Schmitt SK, et al. 2015 Infectious Diseases Society of America (IDSA) Clinical Practice Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Native Vertebral Osteomyelitis in Adults. *Clinical Infectious Diseases*. 15 de septiembre de 2015;61(6):e26-46.