

**CIFOSIS LUMBAR SECUNDARIA A  
ESPONDILODISCITIS TUBERCULOSA  
MANEJO QUIRÚRGICO EN ESTADÍOS**

# REPORTE DE CASO: INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) no es una enfermedad limitada a los países en desarrollo y sigue siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad significativas en todo el mundo. (1-2)

La espondilitis tuberculosa es la forma más común de tuberculosis musculoesquelética y representa aproximadamente 50% de los casos. (1)

**Su diagnóstico tardío puede ocasionar deformidad articular, que pueden pasar desapercibidas en una primera instancia.**

## **MANEJO**

- **Conservador:** Paciente sin inestabilidad, deformidad progresiva, déficit neurológico ni absceso intraraquídeo
- **Quirúrgico:** Paciente con los síntomas o signos anteriores (3-5)

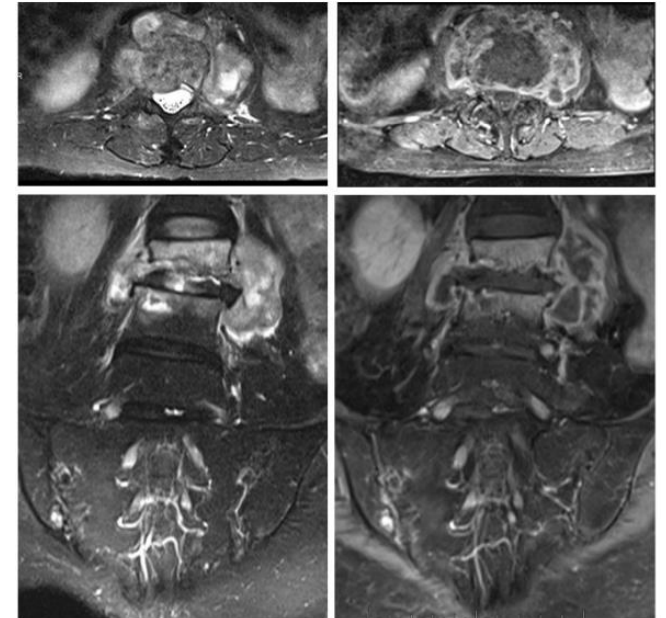


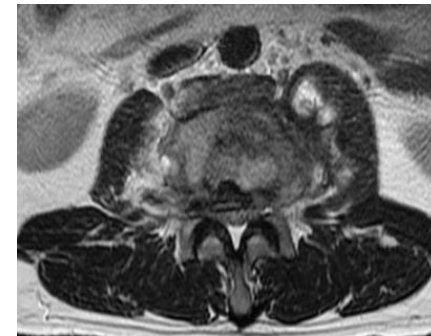
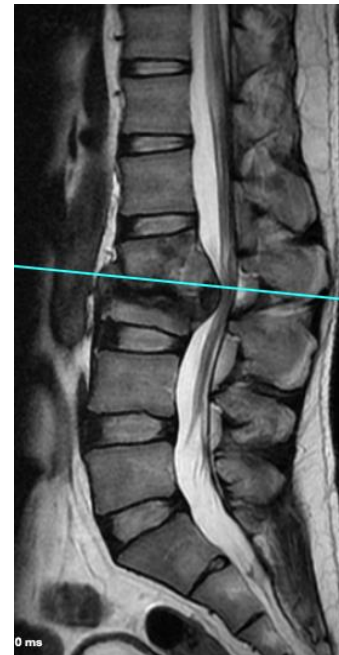
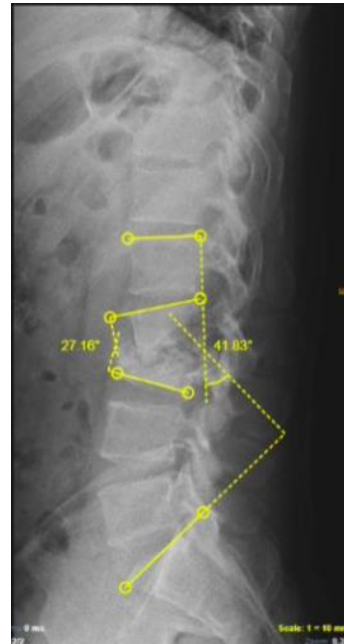
Figura 1: Espondilodiscitis tuberculosa lumbar con abscesos bilaterales del psoas. Tomada de Semin Musculoskelet Radiol 2011; 15(5): 446-458

# CUADRO CLÍNICO

## Consulta Agosto 8 de 2022:



- Edad 34 años
- Evolución 1 año de lumbalgia irradiada a miembro inferior derecho tipo urente hasta la rodilla
- Incremento del dolor 6 meses antes de la consulta, asociado a paraparesia de miembros inferiores
- No pérdida de peso, no fiebre, no diaforesis nocturna
- Signo de Lasegue negativo, Bragard positivo derecho



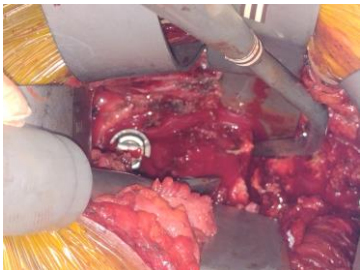
**ESPONDILODISCITIS L2 - L3 CON  
DEFORMIDAD CIFÓTICA SECUNDARIA Y  
COMPRESIÓN CAUDA EQUINA  
GAP SCORE: 6 PUNTOS**

# RESULTADO Y SEGUIMIENTO

## TRATAMIENTO EN ESTADÍOS: 3 TIEMPOS QUIRÚRGICOS (Anterior - Posterior - Anterior)

### 1 TIEMPO: Minilumbotomía 18-08-2022

Drenaje curetaje y colocación de tornillos en cuerpos vertebrales L1 y L4



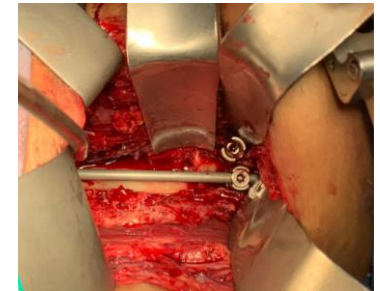
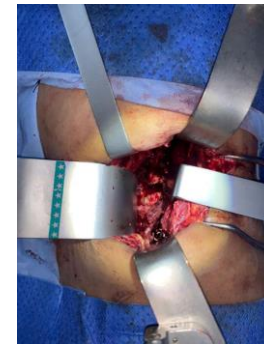
### 2 TIEMPO: Abordaje dorsal 25-08-2022

Instrumentación posterior T10 - L5 y corrección de la deformidad cifótica



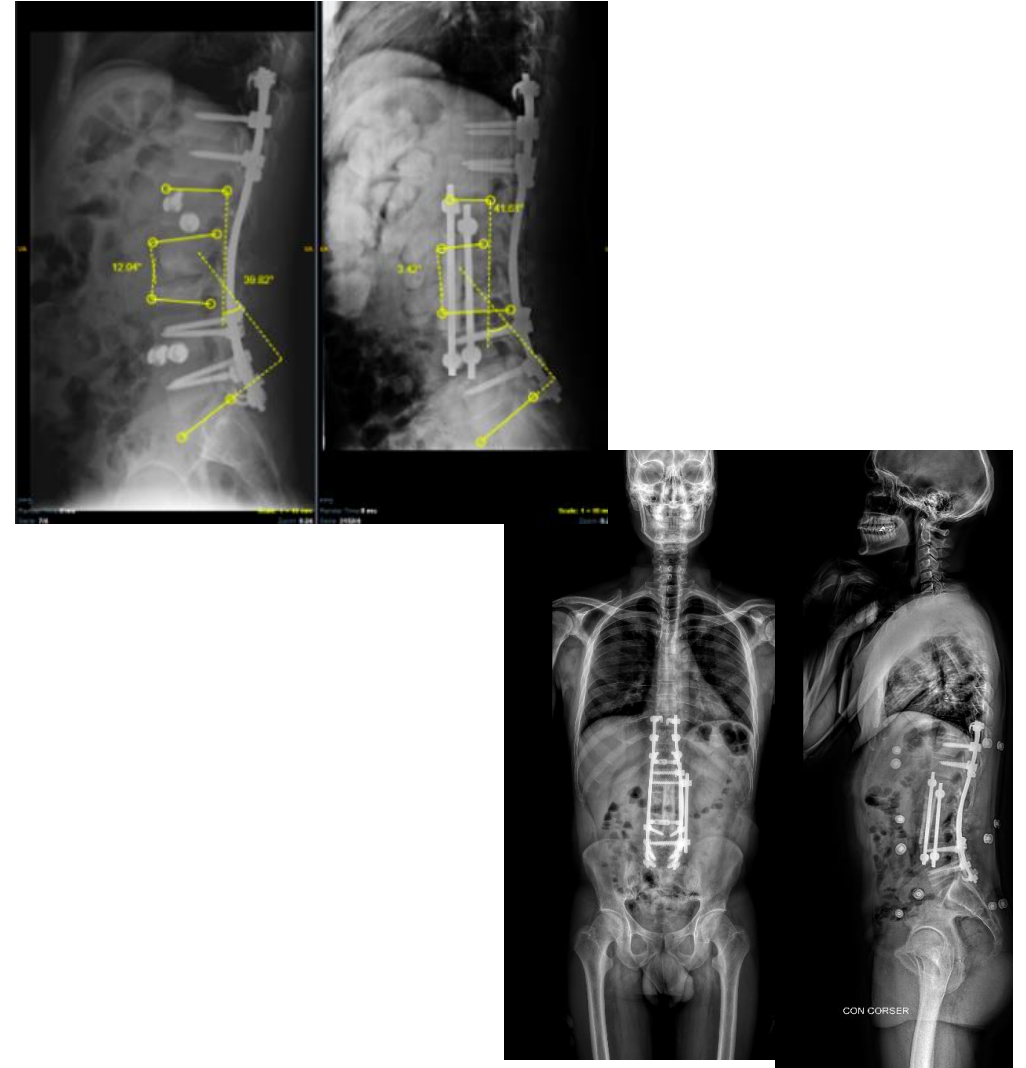
### 3 TIEMPO: Minilumbotomía 01-09-2022

Colocación injerto estructural de húmero y barras de L1 a L4



# DISCUSIÓN

- Cuando existe una deformidad cifótica severa secundaria a un proceso infeccioso, se considera pertinente abordar la columna en un primer tiempo por vía anterior para realizar un adecuado drenaje, curetaje y flexibilización de la deformidad, además se puede aprovechar para fijar tornillos en cuerpos vertebrales (1-2).
- En el segundo tiempo quirúrgico se realiza fijación posterior y corrección de la deformidad cifótica lo cual genera un defecto en el aspecto anterior de la columna (1-2).
- En el tercer tiempo quirúrgico se restablece la estabilidad del aspecto anterior de la columna mediante aporte óseo con injerto estructural y colocación de barras anterolaterales (1-2).



24/05/2023 Seguimiento 7 meses

# REFERENCIAS

1. Shikhare SN, Singh DR, Shimpi TR, Peh WC. Tuberculous osteomyelitis and spondylodiscitis. *Semin Musculoskelet Radiol*. 2011 Nov;15(5):446-58. doi: 10.1055/s-0031-1293491. Epub 2011 Nov 11. PMID: 22081280.
2. Pintor IA, Pereira F, Cavadas S, Lopes P. Pott's disease (tuberculous spondylitis). *Int J Mycobacteriol*. 2022 Jan-Mar;11(1):113-115. doi: 10.4103/ijmy.ijmy\_2\_22. PMID: 35295033.
3. Gerometta A, Bittan F, Rodriguez Olaverri JC. Postoperative spondilodiscitis. *Int Orthop*. 2012 Feb;36(2):433-8. doi: 10.1007/s00264-011-1442-0. Epub 2012 Feb 4. PMID: 22307558; PMCID: PMC3282860.
4. Herren C, Jung N, Pishnamaz M, Breuninger M, Siewe J, Sobottke R. Spondylodiscitis: Diagnosis and Treatment Options. *Dtsch Arztebl Int*. 2017 Dec 25;114(51-52):875-882. doi: 10.3238/arztebl.2017.0875. PMID: 29321098; PMCID: PMC5769318.
5. Naselli N, Facchini G, Lima GM, Evangelisti G, Ponti F, Miceli M, Spinnato P. MRI in differential diagnosis between tuberculous and pyogenic spondylodiscitis. *Eur Spine J*. 2022 Feb;31(2):431-441. doi: 10.1007/s00586-021-06952-8. Epub 2021 Aug 11. PMID: 34379210.
6. Treçarichi EM, Di Meo E, Mazzotta V, Fantoni M. Tuberculous spondylodiscitis: epidemiology, clinical features, treatment, and outcome. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2012 Apr;16 Suppl 2:58-72. PMID: 22655484.
7. Pintor IA, Pereira F, Cavadas S, Lopes P. Pott's disease (tuberculous spondylitis). *Int J Mycobacteriol*. 2022 Jan-Mar;11(1):113-115. doi: 10.4103/ijmy.ijmy\_2\_22. PMID: 35295033.
8. Ozger O, Kaplan N. Tuberculous Spondylodiscitis after Lumbar Microdiscectomy. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2020 Sep;30(9):983-986. doi: 10.29271/jcpsp.2020.09.983. PMID: 33036687.
9. Kire N, Kundnani VG, Jain S, Sagane SS, Asati S. Surgical outcomes of posterior trans-facetral decompression and stabilisation in tuberculous spondylodiscitis with neuro-deficit. *J Clin Orthop Trauma*. 2020 Dec 3;16:35-42. doi: 10.1016/j.jcot.2020.12.002. PMID: 33717938; PMCID: PMC7920006.
10. Alay H, Gözgeç E. Tuberculous spondylodiscitis in abscess form. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2020 Mar 16;53:e20190581. doi: 10.1590/0037-8682-0581-2019. PMID: 32187348; PMCID: PMC7094044.