

Bursitis trocantérea de origen tuberculoso en paciente joven inmunocompetente

Carlos Espada Blasco, Andrés Manuel Gómez Blasco, Sandra Abando Ruiz, María Macho Mier, Javier Romanos Pérez, Carlos Martín Hernández. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

INTRODUCCIÓN

La afectación extrapulmonar por *Mycobacterium tuberculosis* puede afectar a casi cualquier órgano del cuerpo, incluidos los tejidos del sistema musculoesquelético. La bursitis trocantérea de origen tuberculoso es una entidad infrecuente, que suele afectar a pacientes inmunocomprometidos. Se manifiesta habitualmente de forma insidiosa, lo que dificulta el diagnóstico y retrasa el tratamiento. A continuación se presenta un caso atendido en nuestro servicio.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente mujer de 41 años sin antecedentes médicos de interés, que refiere dolor de características mecánicas en trocánter mayor de cadera izquierda de meses de evolución. No antecedente de episodio traumático ni sintomatología sistémica asociada. Inicialmente recibe tratamiento antiinflamatorio supervisado por su médico de atención primaria con mejoría, pero sin obtener remisión completa. Doce meses más tarde acude a urgencias de nuestro centro presentando reagudización del dolor. En ecografía y TAC se observó colección de 35 x 85 x 215 mm desde trocánter mayor hacia zona posterior de muslo izquierdo con microcalcificaciones. La RMN confirma el diagnóstico de bursitis trocantérea de evolución crónica descartando afectación osteomielítica. La paciente, sin sintomatología sistémica y analítica anodina, afirma haber tenido algún pico febril los meses previos y niega antecedente de punción. Dado el importante volumen de la colección se decide tratamiento quirúrgico para realizar bursectomía.

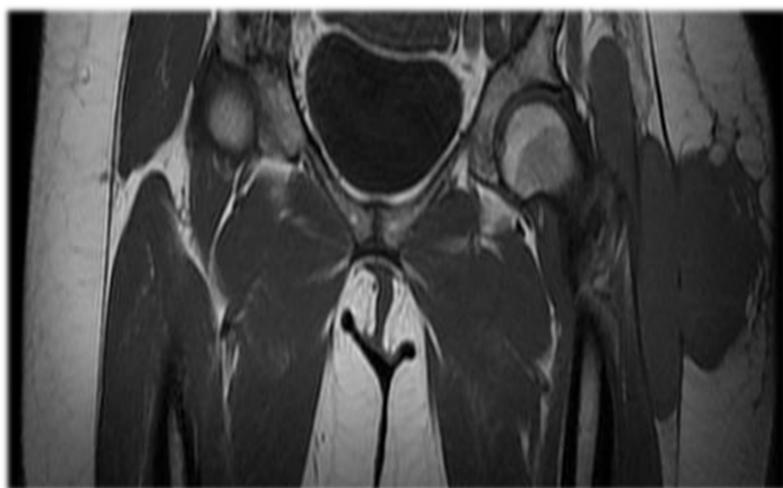


Fig.1: Corte coronal de RNM en secuencia T1-STIR

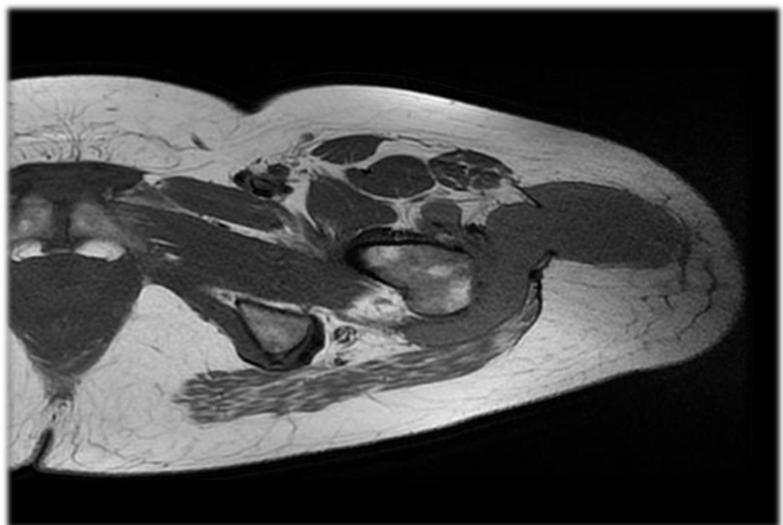


Fig. 2: Corte axial de RNM en secuencia T1-STIR

RESULTADOS

Durante la cirugía se observó abundante material tipo caseoso y se realizó desbridamiento amplio y bursectomía. El cultivo demostró la presencia de *Mycobacterium tuberculosis*, instaurándose tratamiento antibiótico. El postoperatorio fue satisfactorio y, tras 6 meses, la paciente se encuentra asintomática y con deambulación independiente e indolora.

DISCUSIÓN

La bursitis trocantérea de etiología infecciosa es infrecuente y la colonización puede ser por vía hematogena o por contigüidad. El diagnóstico suele ser difícil y tardío, ya que cursa de forma insidiosa, y en estadios iniciales los hallazgos clínicos, analíticos y radiológicos son escasos. Los microorganismos predominantes son los gramnegativos, anaerobios y las micobacterias. Este caso pone de manifiesto la etiología tuberculosa de la bursitis en una mujer joven inmunocompetente y que por tanto hay que tener en cuenta en el diagnóstico diferencial de las bursitis trocantéreas.

