

Tuberculosis vertebral. Tratamiento de la cifosis angular progresiva

Dres. ALEJO VERNENGO LEZICA*, ROMEO FAZZINI**

La tuberculosis pulmonar tiene incidencia actual en Argentina de 9.000 casos nuevos por año. Se piensa que comenzará a ascender no sólo por problemas socioeconómicos sino por el creciente índice de drogadependencia y SIDA que azota a nuestro país y especialmente a nuestra localidad (San Isidro).

La tuberculosis vertebral se conoce desde la antigüedad. Se han descripto lesiones anatomopatológicas típicas en momias egipcias que datan del año 3000 a.J.C. con cifosis acentuada y absceso del psoas.

La primera descripción de esta enfermedad la realizó Hipócrates² 450 años a.J.C. Ya en esa época el padre de la medicina mencionaba la posible relación entre enfermedad pulmonar y deformidad vertebral y reconocía que el tratamiento era difícil e ineficaz.

Pero recién en el año 1779 el inglés Percival Pott fue quien realizó una magistral descripción de esta enfermedad y a partir de ese momento a la tuberculosis vertebral se la denomina en todos el mundo *enfermedad o mal de Pott*.

Siguiendo la escuela brasileña de San Pablo, la Santa Casa¹, donde tienen una amplia experiencia en el tema, dividimos al Pott en Pott enfermedad y Pott deformidad.

El *Pott enfermedad* es la espondilitis tuberculosa que llega al cuerpo vertebral por sangre o contigüidad, lo destruye, toma el disco y el cuerpo vertebral lindante.

La columna vertebral es la localización predilecta en más de la mitad de los casos de tuberculosis ósea y articular. Hodson³ señaló que en más de 100 casos de tuberculosis esquelética la columna vertebral estaba afectada en un 58,7%.

En cambio, el *Pott deformidad* se presenta como una cifosis de ángulo agudo.

El tratamiento del Pott enfermedad consiste en administrar 3 drogas (generalmente isoniacida, rifampicina y etambutol) durante 9 meses y, dependiendo del grado de la destrucción vertebral, el compromiso neurológico y la deformidad vertebral, se inmoviliza con corsé o se realiza cirugía que puede ser debridamiento del absceso pótico, descompresión o desestabilización si el caso lo requiere.

En cambio, el tratamiento del Pott deformidad, cuando hay progresión de la cifosis, dolor invalidante y/o compromiso neurológico, es quirúrgico, y siempre consiste en vía anterior con fusión

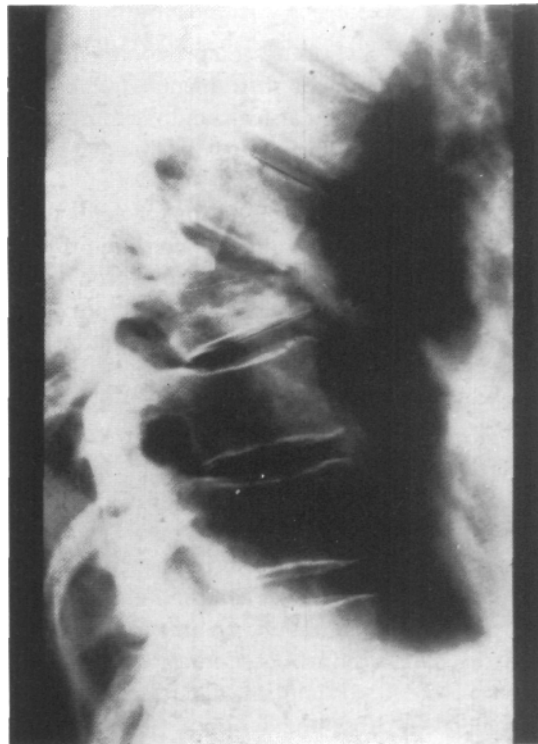


Figura 1

* Servicio de Ortopedia, Hospital Central de San Isidro, Provincia de Buenos Aires.

** Servicio de Cirugía, Hospital Central de San Isidro, Provincia de Buenos Aires.

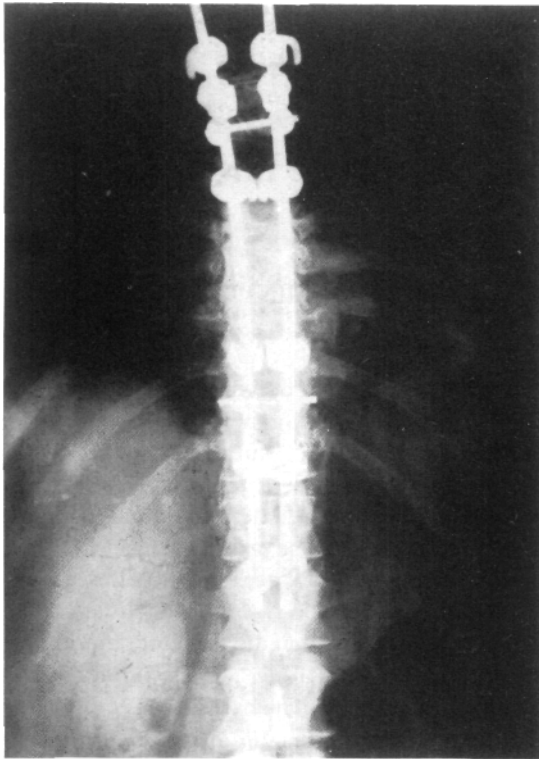


Figura 2

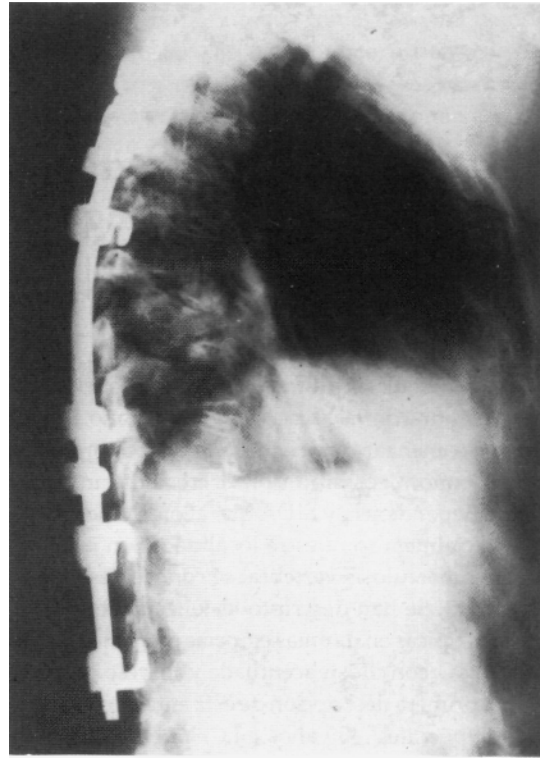


Figura 3

intercorporal o a veces descompresión medular, y artrodesis posterior con instrumental, tratando de corregir la cifosis angular, realizando siempre el test del despertar para disminuir la posibilidad de lesión neurológica.

El caso que presentamos es una paciente de 56 años con tuberculosis pulmonar con compromiso vertebral que fue tratada durante 9 meses con drogas antituberculosas en el año 1995 y de acuerdo con los neumonólogos la enfermedad estaba curada, quedando con una cifosis angular de 33 grados a nivel de la columna torácica que no la afectaba demasiado.

Pero con el correr del año 1966 comenzó a progresar la deformidad cifótica a 39,45 y 50 grados (Figura 1), comenzando a presentar dolor mecánico que le impedía deambular 100 metros, hiperreflexia y clonus, por lo que se le solicitó una resonancia magnética nuclear, comprobándose compresión medular, lo que nos indujo a realizar una vía anterior a través de una toracotomía con artrodesis intercorporal y luego una vía posterior con implante de tercera generación, corrigiendo la cifosis angular.

A los 6 meses de seguimiento (Figuras 2 y 3) se puede observar una buena corrección sin pérdida de corrección, asintomática y haciendo una vida totalmente normal.

CONCLUSIÓN

Coincidiendo con la literatura internacional, el tratamiento de la cifosis angular tuberculosa, cuando la deformidad es progresiva, hay compromiso neurológico y/o dolor invalidante, es quirúrgico, realizando siempre vía anterior y vía posterior con instrumental. Si bien estas grandes cirugías no están exentas de complicaciones, por el momento no tenemos otras opciones de tratamiento probadas científicamente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carvalho Pinto W et al: Surgical treatment of Pott disease. Simposio Espinal. Jerusalén, Israel, abril 1983.
2. Hipócrates: The genuine of Hippocrates (traducido por F. Adams). Londres, The Sydenham, 1849.
3. Hodson A et al: Anterior spinal fusion. Brit J Surg 1960; 48: 172-175.
4. Winter R: Scoliosis (2ª ed). WB Saunders Co, 1987; 568-576.