



CARTA CIENTÍFICA

Tuberculosis osteoarticular en la edad pediátrica, revisión de casos en 20 años en un hospital terciario

Osteoarticular tuberculosis in paediatrics: A review of 20 years of cases in a tertiary hospital

Sra. Editora:

La tuberculosis (TB) es una de las enfermedades infecciosas más prevalentes a nivel mundial. Los pacientes pediátricos presentan un riesgo muy superior al de los adultos de evolucionar de infección a enfermedad tuberculosa y de presentar formas diseminadas y extrapulmonares. Además, en los últimos años hemos observado en nuestro medio la emergencia de cepas de *Mycobacterium tuberculosis* (MBTB) multirresistentes (MR), principalmente en inmigrantes procedentes de países de alta endemia tuberculosa¹⁻³. Las formas extrapulmonares de TB y, en particular la TB osteoarticular, representan un reto diagnóstico por su presentación insidiosa y su clínica atípica^{4,5}. La TB osteoarticular supone aproximadamente el 1-5% del total de casos de TB pediátrica, y el 10-17% de las formas extrapulmonares^{1,4}. Sin embargo, existen pocas series al respecto en la literatura, la mayoría realizadas en países de alta endemia.

El objetivo de nuestro trabajo es definir las características de la TB osteoarticular pediátrica en nuestro medio. Se han revisado de forma retrospectiva los pacientes menores de 14 años diagnosticados de TB osteoarticular durante un periodo de 20 años (enero 1996-diciembre 2015) en el Hospital Universitario La Paz. Se recogieron datos epidemiológicos, clínicos, radiológicos, microbiológicos y sobre la evolución y tratamiento. Se consideró prueba de la tuberculina positiva a la induración ≥ 5 mm a las 48-72 h de la administración intradérmica de 2 unidades/0,1 ml de tuberculina RT-23 (Statens Serum Institute, Copenhague, Dinamarca). Los datos se recogieron y analizaron con Excel (Microsoft, Redmond, EE. UU.).

Se identificaron 213 niños con TB confirmada, presentando 11 casos (5,2%) afectación osteoarticular. Esta forma de presentación fue la tercera más frecuente tras la pulmonar (132 casos, 62%) y la linfática (41 casos, 19%). De los

11 pacientes con TB osteoarticular, cuatro (36,4%) se diagnosticaron de TB espinal (3 dorsales, una lumbar); 5 (45,4%) de TB articular (2 en rodilla, una en cadera, una en tobillo y una poliarticular, con afectación de cadera, rodilla y hombro); y 2 (18,2%) de osteomielitis aislada (una en fémur, una en mastoides). Cinco casos (45%) presentaron afectación pulmonar concomitante. La relación hombre:mujer fue de 1,2:1 y la media de edad al diagnóstico $5,3 \pm 3,6$ años. Se produjo una mediana de 12 meses de demora en el diagnóstico (rango: 2 semanas-3 años). El motivo principal de sospecha de TB fue la presencia de hallazgos característicos en la resonancia magnética (destrucción ósea con abscesos fríos o hipertrofia sinovial) en hijos de inmigrantes de países de alta endemia de TB (9 pacientes, 82%). Todos los pacientes eran inmunocompetentes. El estudio de contactos identificó el caso índice en 4 pacientes (36,4%), 5 tenían familiares con infección tuberculosa latente y en 2 el estudio fue negativo.

La forma de presentación más frecuente fue la impotencia funcional (64%), acompañada de dolor en el 45%, y fiebre en el 36% de los casos. Todos los pacientes presentaron prueba de la tuberculina positiva. Se confirmó MBTB en el 82% (9/11): 2 en líquido articular (mediante PCR y cultivo), 7 en biopsia sinovial, ósea o del absceso perilesional (uno mediante cultivo, 6 mediante PCR y cultivo) presentando 2 de ellos además crecimiento en el cultivo de aspirado gástrico. Los hallazgos radiológicos más frecuentes fueron destrucción ósea (82%), abscesos fríos (36%) e hipertrofia sinovial (27%). Se aislaron 2 cepas de MBTB-MR, ambas en niños nacidos en España pero con casos índices originarios de países de alta endemia: el primer paciente viajó a China y convivió con su abuelo con TB; el segundo convivió con un marroquí que falleció debido a la enfermedad.

La duración del tratamiento osciló entre 9 y 12 meses, salvo los casos con cepas MR que recibieron tratamiento durante 24 meses. Un niño precisó cambio de tratamiento por fallo hepático agudo medicamentoso. Requirieron intervención quirúrgica el 45% de los pacientes (3 para drenaje de la lesión, 2 para estabilización de la articulación). Presentaron secuelas a largo plazo el 45%: 3 pacientes cifosis, uno dismetría de miembros inferiores y uno limitación de la movilidad.

En nuestra serie, la TB osteoarticular pediátrica supone la tercera forma más frecuente de presentación de la enfermedad, de forma similar a lo descrito en la literatura¹.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.01.008>

1695-4033/© 2016 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

En nuestra experiencia destacamos el retraso diagnóstico y el alto porcentaje de niños que requirieron intervención quirúrgica y que presentaron secuelas. Esto refuerza la importancia de considerar la enfermedad tuberculosa ante toda lesión osteoarticular de evolución tórpida, con clínica de dolor o impotencia funcional prolongada, aún sin fiebre, especialmente en niños inmigrantes o en contacto con inmigrantes de países de alta endemia¹. Además, estos pacientes tienen mayor prevalencia de *MBTB-MR-3* por lo que es fundamental obtener muestras adecuadas para rentabilizar las técnicas de diagnóstico molecular de detección precoz de resistencias.

Bibliografía

1. Santiago B, Blázquez-Gamero D, Baquero-Artigao F, Ruiz-Contreras J, Bellón JM, Muñoz-Fernández MA, et al. Pediatric extrapulmonary tuberculosis: Clinical spectrum, risk factors and diagnostic challenges in a low prevalence region. *Pediatr Infect Dis J.* 2016;35:1175–81.
2. Del Rosal T, Baquero-Artigao F, García-Miguel MJ, Méndez-Echevarría A, López G, Aracil FJ, et al. Impact of immigration

on pulmonary tuberculosis in Spanish children: A three-decade review. *Pediatr Infect Dis J.* 2010;29:648–51.

3. Santiago B, Baquero-Artigao F, Mejías A, Blázquez D, Jiménez MS, Mellado-Peña MJ. Pediatric drug-resistant tuberculosis in Madrid: Family matters. *Pediatr Infect Dis J.* 2014;33:345–50.
4. Enache SD, Pleșea IE, Anușca D, Zaharia B, Pop OT. Osteoarticular tuberculosis—a ten years case review. *Rom J Morphol Embryol.* 2005;46:67–72.
5. Eisen S, Honywood L, Shingadia D, Novelli V. Spinal tuberculosis in children. *Arch Dis Child.* 2012;97:724–9.

María José Pérez Durán^{a,*}, Bárbara Moreno Sanz-Gadea^a, Teresa del Rosal Raves^b, María José Mellado Peña^b y Fernando Baquero-Artigao^b

^a *Hospital Universitario La Paz, Madrid, España*

^b *Servicio de Pediatría-Enfermedades infecciosas y Tropicales, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España*

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: mjopduran@gmail.com

(M.J. Pérez Durán).