



CASO CLÍNICO 1

ENFERMEDADES

INFECCIOSAS

Talleres Integrados III
Hospital General Universitario de Elche
Aprobado por la Dra. Mar Masiá

MIRIAM ÁLVAREZ RODENAS (GRUPOS 1-2)

Motivo de consulta

- Varón de 46 años que ingresa por **lumbalgia** de 3 meses de evolución, con empeoramiento progresivo. Niega haber presentado fiebre. Refiere **parestesias nocturnas en MMII** durante las últimas semanas.



Antecedentes personales y exploración física

- Intolerancia a penicilina. No HTA. No DM. No DLP. No hábitos tóxicos.
- **Artritis psorásica** en seguimiento por Reumatología de unos 10 años de evolución. Estuvo en tratamiento con Metrotexato y actualmente con Etanercept.
- Estuvo en seguimiento en CCEE de UEI en 2014 (3 años antes) por **úlceras anal secundaria a *Mycobacterium tuberculosis*** (TBC extrapulmonar en la que cumplió tratamiento de 9 meses).
- Algún episodio de Herpes genital.
- Tratamiento habitual: Etanercept, Calcifediol.
- Situación basal: Procedente de Ecuador, vive en España desde hace 18 años. El último viaje a su país natal fue hace 7 años. Trabajó como operario en fuentes de energía. Vive en Elche y no tiene animales.
- Exploración física: Normal.

Pruebas complementarias

- Analítica sanguínea: **VSG 40 mm/h** (previas normales), ligera **linfopenia**, **PCR 6,3 mg/l**. Función renal y hepática normales.
- Hemocultivos x 2: Negativos.
- Serología: Serología VIH, VHB, VHC, VHA negativa.
- RM lumbar.



RM lumbar

◦ Importante alteración de la señal de la médula ósea del cuerpo vertebral de **L3** y **L4** con irregularidades de contornos de los platillos vertebrales. Además, se identifica una alteración de señal de partes blandas anterior y laterales con realce del músculo psoas adyacente al cuerpo vertebral. Realce de la médula ósea de L3 y L4 y del disco, con disminución del calibre del canal.

Se realiza **punción-aspiración + biopsia de la lesión lumbar**

○ **Punción-aspiración:**

- En cultivo crece *S. agalactiae*
- BAAR negativo
- PCR *Mycobacterium tuberculosis* negativa
- Cultivo Lowenstein: pendiente

○ **Biopsia de disco:** pendiente

Diagnóstico

ESPONDILODISCITIS
INFECCIOSA

Probable origen:

Bacteriano por *S. agalactiae*

vs

Tuberculoso