

ARTÍCULO

REPORTE DE UN CASO DE ARTRITIS TUBERCULOSA DE RODILLA EN MUJER ADULTA DE MEDIANA EDAD EN LA INDIA

AUTORES: Srishti basu 1, dattatreya Mukherjee 2

1. Universidad de Jilin , República Popular China

2. Universidad de Jinan , República Popular China

Autor correspondiente: Dattatreya Mukherjee dattatreyamukherjee4u@outlook.com

<https://doi.org/10.55634/1.2.2>

RESUMEN

La tuberculosis (TB) es una enfermedad común en los países en desarrollo, pero en la actualidad la incidencia ha disminuido debido al uso comunitario de la vacuna BCG después del nacimiento.

Mujer de 55 años contactada a través de telemedicina con antecedentes de dolor en la rodilla derecha durante los últimos 3 meses. Se refiere CT y MRI de la rodilla derecha.

La tomografía computarizada y la resonancia magnética sugirieron la tuberculosis de la rodilla (apariencia del cuerpo de arroz), por lo que el paciente es derivado al departamento de ortopedia interno más cercano para el tratamiento antituberculoso.

RESUMO

A tuberculose (TB) é uma doença comum nos países em desenvolvimento, mas a incidência diminuiu devido ao uso comunitário da vacinação BCG após o nascimento.

Mulher de 55 anos contatada por telemedicina com história de dor no joelho direito há 3 meses.

Refere-se a TC e RM do joelho direito.

A TC e a RM sugeriram tuberculose do joelho (aparência de corpo de arroz), de modo que o paciente é encaminhado ao departamento ortopédico interno mais próximo para tratamento anti-TB.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad muy común y endémica en los países en desarrollo (1).

India tiene el 24% de la prevalencia global, el 23% de la incidencia global y el 21% del total de muertes por TB.(2)

La tuberculosis más común es la TB pulmonar.

La forma extrapulmonar (EPTB) no es común hoy en día.

La TB ósea representa el 11,2% del total de EPTB.

En hueso, rodilla, columna y cadera se ven afectados principalmente por la microbacteria tuberculosis.

La lesión del Cuerpo de Arroz puede estar presente en AR, TB, artritis y enfermedades fúngicas, gota, LES, etc. (3,4)

A continuación presentamos un caso de Tuberculosis de Rodilla derecha - artritis.

Caso: Una mujer de 55 años acude a la clínica ortopédica local con dolor en la rodilla derecha desde hace 2 meses.

Se aconseja al paciente una TC y una RM, en las que se aprecia un aspecto de cuerpo de arroz.

El paciente es VIH seronegativo.

No hay antecedentes de enfermedades crónicas ni traumas recientes.

El paciente no ha realizado ningún curso de medicación analgésica. Cualquier alteración particular de la marcha está ausente.

La tomografía computarizada revela un derrame mínimo en la articulación de la rodilla con una pequeña bolsa de aire en el compartimiento medial de la articulación tibio -femoral.

Los márgenes articulares son lisos. El fémur, la tibia, el peroné y la rótula parecen normales. Falta cualquier evidencia de fracturas o lesiones focales. Los músculos también parecen normales en la TC, con planos intermusculares normales. También falta la presencia de algún componente de partes blandas o colección de líquido. Pero se observa edema subcutáneo leve en la cara lateral de la rodilla derecha. Las imágenes de resonancia magnética revelan señales T1 hipointensas realzadas y STIR (recuperación de inversión de tau corta) lesiones de médula hiperintensas. La resonancia magnética también revela destrucción cortical en los cóndilos femorales medial y lateral y el cóndilo tibial médico de la rodilla derecha. Sin embargo, la destrucción en los cóndilos femorales mediales es más prominente que la lateral. Además, en la resonancia magnética se observa una inflamación de los tejidos blandos adyacentes y un derrame articular de la rodilla derecha asociado con un engrosamiento sinovial intenso y con realce irregular de la rodilla derecha. Además, se observa edema, adelgazamiento y laxitud del ligamento cruzado anterior de la rodilla derecha. Las apariencias sugerían artritis tuberculosa crónica o sinovitis de la rodilla derecha. El paciente dio positivo en la prueba de AFB para la muestra de esputo. Se aconsejó biopsia sinovial y se inició pauta antituberculosa según RNTCP (Programa Nacional Revisado de Control de la Tuberculosis). un régimen de tratamiento de seis meses que comprende una fase intensiva de 2 meses y una fase continua de 4 meses. Mientras se encuentra en la fase intensiva de su tratamiento, toma medicamentos HRZE, es decir, isoniazida, rifampicina, pirazinamida y etambutol , respectivamente. La fase continua consta de medicamentos HRE, es decir, isoniazida, rifampicina y etambutol. El paciente está siendo reexaminado mientras sigue el régimen de tratamiento antituberculoso. Actualmente el paciente está bajo consideración para una cirugía de reemplazo de rodilla.

DISCUSIÓN

La TB es extremadamente común en países en desarrollo como India. Según las estadísticas de TB de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para India para 2018, la cifra de incidencia estimada es de 2,69 millones de casos. La incidencia de TB es el número de nuevos casos de enfermedad de TB activa durante un cierto período de tiempo, generalmente un año.



RM Y TC DE LA RODILLA DERECHA QUE SUGIEREN ARTRITIS TBC

La mortalidad de los pacientes con TB (excluye VIH+TB) es de 4, 40,000 (0.72 por 100,000 habitantes) 5 .

Alrededor del 40% de la población india está infectada con la bacteria de la TB, la gran mayoría de los cuales tienen TB latente en lugar de la enfermedad de TB.

La presentación clínica habitual de la TB de rodilla es dolor gradual, cojera, flexión y sinovitis.

Nuestra paciente de 55 años también se presentó con una historia de 2 meses de dolor en la rodilla y cojera.

En estos casos también se observa una 'deformidad triple' que consiste en subluxación posterior de la tibia, rotación externa de la pierna y flexión de la rodilla.

Sin embargo, las deformidades triples también pueden ser una característica de la artritis reumatoide, la contractura de la banda iliotibial, la poliomielitis y otras.

La TB es causada por Mycobacterium tuberculosis, que es un 20% ácido resistente (debido al ácido micólico).

El mycobacterium tuberculosis generalmente tiene 3 factores de virulencia principales, a saber, factor de cordón, lipoarabinomano y HSP (proteína de choque térmico).

Para el diagnóstico definitivo de TB de rodilla o artritis tuberculosa, se debe aislar y cultivar Mycobacterium tuberculosis 6 .

En este caso, también, después de que los informes iniciales de resonancia magnética y tomografía computarizada fueran indicativos de TB de rodilla, se tomó una muestra de esputo y el paciente dio positivo por AFB.

El manejo de la TB de rodilla consiste en un régimen farmacológico de terapia combinada que continúa durante unos meses y se divide en fase intensiva (IP) y fase continua (CP). 7

En un paciente como el nuestro, que no ha recibido ningún tratamiento previo o no es un fracaso del tratamiento, un abandono o un caso recidivante, administramos HRZE durante 2 meses (IP) y HRE durante 4 meses (CP). La duración total del tratamiento sería por tanto de 6 meses.

En pacientes que son fracasos de tratamientos previos, desertores o han tenido recaídas, la duración del tratamiento es de 8 meses que se divide en 2 meses de HRZES (S-Estreptomina), 1 mes de HRZE en el IP seguido de 5 meses de HRE en el CP. El régimen de tratamiento para MDR

La TB es aún más larga, llegando a los 18-27 meses.

La PI consiste en KLCZE (K-kanamicina, L- Leviflax , C- ciclosporina , Z- Pyrizinamida , E -Etambutol, Et-Ethionamida) por 6-9 meses y el CP consiste en LCEE (L-Linezolid- Capreomicina) por 12-18 meses. Las opciones quirúrgicas también se optan comúnmente en casos de artrotomía similar a la rodilla tuberculosa seguida de legrado de la lesión. 7

CONCLUSIÓN

Es un caso de artritis tuberculosa de rodilla.

El tratamiento aún continúa.

Los Especialistas también están pensando en realizar una cirugía de reemplazo de rodilla si el pronóstico no es bueno.

Financiamiento: Ningún financiamiento está relacionado con esta investigación.

Consentimiento del paciente/miembro: Tomado

Conflicto de interés: No

BIBLIOGRAFÍA:

1. J. Amini, H. Poka, J. Kumbu et al., "The crisis of tuberculosis in Papua New Guinea—the role of older strategies for public health disease control," Papua and New Guinea Medical Journal, vol. 55, no. 1-4, pp.1–4, 2012
2. World Health Organization. Annual TB Report. World Health Organization; 2015. Tuberculosis Control in the South East Asia Region
3. M. Tyllianakis, G. Kasimatis, S. Athanasiou, and M. Melachrinou, "Rice-body formation and tenosynovitis of the wrist: a case report," Journal of Orthopaedic Surgery, vol. 14, no. 2, pp. 208–211, 2006.
4. S. Bayram, A. Er en, M. Altan, and H. Durmaz, "Tuberculosis tenosynovitis with multiple rice bodies of the flexor tendons in the wrist: a case report," International Journal of Surgery Case Reports, vol. 27, pp. 129–132, 2016
5. World Health Organization TB Statistics for India . (accessed 8/10/2020); <https://tbfacts.org/tb-statistics-india/>
6. Lidder, Surjit et al. "Tuberculosis of the knee." Orthopedic reviews vol.1 ,2 (2009): e24. doi:10.4081/or.2009.e 24
7. Uboldi, Francesco M et al. "Tuberculosis of the Knee: A Case Report and Literature Review." Joints vol. 5,3 180-183. 11 Aug. 2017, doi:10.1055/s-0037-1605591