



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-057 - TUBERCULOSIS ESPINAL DE LA UNIÓN CRANEOCERVICAL: REPORTE DE UN CASO

E. Barrero Ruíz, L.M. Rojas Medina, M.A. Martínez Rodrigo y L. Ley Urzaiz

Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Introducción: La tuberculosis a nivel de la unión craneocervical es una entidad poco frecuente (0,3-1% de pacientes con tuberculosis espinal) que puede causar inestabilidad por destrucción ósea así como clínica neurológica compresiva. Su tratamiento ha ido evolucionando desde el desbridamiento quirúrgico agresivo del tuberculoma hasta una tendencia más conservadora con fijación externa y fármacos tuberculostáticos en función de su estadiaje.

Caso clínico: Mujer de 32 años, procedente de Nicaragua, con cefalea occipital de meses de evolución. A la exploración se objetiva una masa cervical derecha, indurada y dolorosa. Presenta dolor a la flexoextensión y rotación cervical, sin cervicobraquialgia. En las pruebas de imagen se evidencia una masa de partes blandas heterogénea, con necrosis, que destruye el cóndilo occipital derecho, el arco posterior y la masa lateral de C1 así como el cuerpo lateral, apófisis odontoides y apófisis transversa de C2. La radiografía simple de tórax es normal. La punción de la lesión resulta insuficiente para realizar el diagnóstico por lo que se decide realizar una intervención quirúrgica con biopsia abierta de la lesión y fijación occipitocervical. El diagnóstico anatomopatológico es de inflamación crónica granulomatosa. Se envía ADN a microbiología para su estudio resultando positivo para *Mycobacterium tuberculosis* complex. Finalmente se realiza una TC torácica donde se evidencian nódulos milimétricos con cavitación central y micronódulos centrolobulillares. Se inicia tratamiento médico antituberculoso y prednisona. La paciente presenta una evolución clínica favorable 15 meses después de la cirugía.

Discusión: En pacientes con una gran destrucción ósea que condiciona inestabilidad y la necesidad de realizar el diagnóstico histopatológico/microbiológico, la cirugía con toma de muestra y fijación interna puede estar indicada permitiendo un diagnóstico adecuado, evitando la necesidad de inmovilización externa a largo plazo y disminuyendo el riesgo de algunas complicaciones como la disociación atlantoaxial que requieren posteriormente una fijación.