

# MAL DE POTT EN LA ERA MODERNA: UN RETO DIAGNÓSTICO EN PACIENTES CON LUMBALGIA CRÓNICA

Martín Rubio, C; Fernández Ortega, C; Plasencia Hurtado de Mendoza, P; Estévez González, M; Martín de Vidales Marcos, S

Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés, Madrid



## OBJETIVOS

- Presentar un caso de **espondilodiscitis tuberculosa** en un paciente varón de origen ecuatoriano, destacando su presentación clínica, el proceso diagnóstico y el abordaje terapéutico instaurado. Asimismo, resaltar la importancia de incluir esta entidad en el diagnóstico diferencial de la lumbalgia crónica, especialmente en pacientes procedentes de regiones endémicas o con factores de riesgo.

## MATERIAL Y MÉTODOS

- Se describe el caso de un varón de 58 años, natural de Ecuador, que acude en repetidas ocasiones a servicio de Urgencias por **dolor lumbar irradiado a miembro inferior derecho de larga evolución**. El paciente no refiere antecedente traumático, fiebre, pérdida de peso ni alteración en el control de esfínteres.
- A la exploración física, se objetiva dolor en región del músculo cuadrado lumbar derecho con irradiación a miembro inferior ipsilateral, fuerza y sensibilidad conservada en todos los territorios, maniobras de Lassegue y Bragard negativas y sin alteraciones neurovasculares distales. El resto de exploración no muestra hallazgos relevantes.
- Se realizan estudios de imagen, incluyendo resonancia magnética, que muestra hallazgos compatibles con **espondilodiscitis tuberculosa D11-D12**. Ante la sospecha diagnóstica, se realiza **biopsia percutánea bajo control con escopia** para confirmación etiológica.

## RESULTADOS

- El análisis microbiológico y anatomopatológico confirman presencia de ***Mycobacterium tuberculosis* sensible a rifampicina**, confirmando el diagnóstico de mal de Pott. Además, se obtiene una prueba de Mantoux, que resulta positiva. Se instaura tratamiento antibiótico específico con evolución clínica favorable.

## CONCLUSIONES

- El mal de Pott en una causa infrecuente de espondilodiscitis en países desarrollados, aunque debe ser considerada en pacientes procedentes de zonas endémicas o con factores de riesgo (inmunosupresión, drogadicción).
- **La resonancia magnética es la prueba diagnóstica de elección** por su elevada sensibilidad. La biopsia percutánea es fundamental para la confirmación microbiológica y anatomopatológica.
- El **tratamiento antibiótico precoz** reduce la tasa de complicaciones y la necesidad de intervención quirúrgica, que estará indicada en caso de déficit neurológico progresivo o severo (45% de los casos), cifosis > 30-40°, inestabilidad vertebral o abscesos paravertebrales que no responden a tratamiento médico.
- La sospecha clínica, junto con un abordaje multidisciplinar, resultan clave para un adecuado manejo de esta patología.

## BIBLIOGRAFÍA

- Pintor IA, Pereira F, Cavadas S, Lopes P. Pott's disease (tuberculous spondylitis). Int J Mycobacteriol. 2022 Jan-Mar;11(1):113-115. doi: 10.4103/ijmy.ijmy\_2\_22. PMID: 35295033.
- Glassman I, Nguyen KH, Giess J, Alcantara C, Booth M, Venketaraman V. Pathogenesis, Diagnostic Challenges, and Risk Factors of Pott's Disease. Clin Pract. 2023 Jan 25;13(1):155-165. doi: 10.3390/clinpract13010014. PMID: 36826156; PMCID: PMC9955044.