Localizador web
Artículo 214.177

Lesión lítica esternal. Una presentación atípica de la tuberculosis

José M. Galbis-Caravajal[a], Jesús G. Sales-Badía[a], Antonio Revert-Ventura[b], María Navarro Hervás[b] y Carlos Jordá-Aragón[a]
[a]Servicio de Cirugía Torácica. Hospital Universitario de La Ribera. Alzira. Valencia. España.
[b]Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario de La Ribera. Alzira. Valencia. España.

La pared torácica es una localización inusual de la tuberculosis (TBC), y se estima que son un 3% del total las lesiones óseas producidas por esta enfermedad[1]. Su diagnóstico es difícil tanto por la escasa incidencia como por la ambigüedad de la clínica que presenta. La afección única a nivel esternal es muy rara, lo que dificulta aún más el diagnóstico.

Varón de 23 años, con lesión fluctuante en el tercio superior esternal y síndrome constitucional. De origen senegalés, llevaba 2 meses residiendo en España.

Acude a urgencias por lesión supurada esternal. Tras desbridamiento, se procedió al ingreso hospitalario para completar el estudio. La tomografía computarizada (TC) toracoabdominal informó de masa esternal con destrucción ósea (fig. 1), nódulos pulmonares y nódulos de distribución peritoneal con engrosamiento de la pared gástrica. Con el diagnóstico de posible neoplasia gástrica por metástasis, se practicó endoscopia digestiva, que fue normal, y biopsia de tejido preesternal. El diagnóstico anatomopatológico fue de afección de partes blandas por lesión inflamatoria crónica granulomatosa necrosante, compatible con tuberculosis en fase exudativa. Tras instaurar tratamiento con fármacos antituberculostáticos, el cuadro infeccioso remitió y no fue precisa la resección quirúrgica.

La osteomielitis primaria esternal es una enfermedad rara. Los casos presentados en la literatura son de difícil diagnóstico diferencial y, en ocasiones, se la confunde con lesiones metastásicas[2], por el carácter lítico que presentan en los estudios de imagen. El diagnóstico precisa de una biopsia con confirmación histopatológica. El tratamiento oral con fármacos antituberculostáticos suele ser suficiente para controlar la enfermedad, y en escasas ocasiones se precisa el desbridamiento quirúrgico[3].

Fig. 1. Tomografía computarizada torácica: lesión lítica a nivel esternal, con absceso perilesional.

Correspondencia: Dr. J.M. Galbis Caravajal.
Servicio de Cirugía Torácica. Hospital Universitario de La Ribera.
Ctra. Corberá, km 1. 46600 Alzira. Valencia. España.
Correo electrónico: josegalbiscar@gmail.com

Manuscrito recibido el 21-6-2007 y aceptado el 6-11-2007.

Bibliografía

1. Skoutelis AT, Dougenis D, Gogos CA, Bassaris HP. Primary sternal osteomyelitis. Eur J Cardiothoracic Surg. 1993;7:501-2.
2. Zhao X, Chen S, Deanda A, Kiev J. A rare presentation of tuberculosis. Am Surg. 2006;72;96-7.
3. Khan SA, Varhney MK, Hasan AS, Kumar A, Trikha V. Tuberculosis of the sternum: a clinical study. J Bone Joint Surg Br. 2007;89:817-20.