

## CASO CLINICO

# Enfermedad de Pott en paciente pediátrico: importancia de la sospecha clínica y radiológica

Fabio Aníbal Gómez Calonga, Alex Miguel Cristaldo Ramírez, y Librada Belén Bareiro Arguello

DOI: 10.5281/zenodo.17495036

Presentado en: IX Congreso Paraguayo de Medicina Familiar, 7–9 de agosto de 2025, Asunción

## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis continúa siendo un desafío importante para la salud pública, especialmente en regiones con alta vulnerabilidad social. Aunque la forma pulmonar es la más frecuente, la tuberculosis extrapulmonar representa una proporción considerable de los casos, destacando entre ellas la espondilodiscitis tuberculosa (enfermedad de Pott). El diagnóstico de esta última suele retrasarse debido a su sintomatología inespecífica. En contextos con recursos limitados, la valoración clínica e imagenológica adquiere un rol central para una intervención oportuna. El abordaje temprano evidencia el papel crucial del médico de familia, no solo en la sospecha y derivación, sino también en la toma de decisiones terapéuticas iniciales, garantizando una mejor evolución clínica.

## OBJETIVO

Describir la utilidad de la evaluación clínica e imagenológica en el diagnóstico presuntivo de espondilodiscitis tuberculosa en un paciente pediátrico, ante la imposibilidad de confirmación microbiológica.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de un paciente masculino de 15 años, residente en zona urbana (Concepción), con antecedente de contacto con un familiar diagnosticado de tuberculosis pulmonar activa y en tratamiento irregular. Consultó por dolor interescapular progresivo, matutino, pulsátil e incapacitante, que interfería con el sueño y las actividades cotidianas, acompañado de febrícula nocturna. Al examen físico, se observó escoliosis torácica moderada y rigidez dorsal leve. Los estudios de laboratorio mostraron una Proteína C Reactiva (PCR) discretamente elevada (12 mg/L) y un hemograma sin leucocitosis significativa.

La tomografía dorsolumbar sin contraste reveló destrucción vertebral en T6, disminución del espacio discal y edema perivertebral, hallazgos sugestivos de espondilodiscitis tuberculosa. El test GeneXpert en líquido cefalorraquídeo (LCR) resultó negativo. Dada la alta sospecha clínica y radiológica, se inició tratamiento empírico desde el primer nivel de atención con el esquema antibacilar estándar (isoniazida, rifampicina, pirazinamida y

etambutol) junto con piridoxina, gestionando simultáneamente el traslado a un centro de mayor complejidad.

Posteriormente, una Resonancia Magnética (IRM) de columna dorsal con contraste informó una lesión en D7 sugerente de espondilitis infecciosa, probablemente tuberculosa. La biopsia de la lesión mostró inflamación con linfocitos, plasmocitos y neutrófilos, pero sin evidencia de granulomas ni gérmenes, no logrando confirmar la etiología específica. Sin embargo, el conjunto de los hallazgos clínico-radiológicos se consideró altamente compatible con la enfermedad de Pott.

Tras el inicio del tratamiento, el paciente presentó una notoria mejoría del dolor y de los síntomas sistémicos, lo cual reforzó la hipótesis diagnóstica inicial. La intervención precoz evitó la progresión hacia complicaciones neurológicas o deformidades severas. El paciente continúa en seguimiento multidisciplinario para el ajuste del tratamiento y la evaluación de la evolución estructural.

## CONCLUSIONES

Este caso resalta la importancia de una valoración clínica detallada y el uso de estudios por imágenes en el abordaje de patologías infecciosas en contextos con recursos diagnósticos limitados. A pesar de la ausencia de una confirmación microbiológica, el tratamiento empírico basado en una sospecha clínica y radiológica fundada permitió una evolución favorable. El médico de familia cumple un rol clave en la sospecha diagnóstica, el manejo inicial y la derivación oportuna, impactando directamente en la prevención de secuelas neurológicas, deformidades y en el pronóstico funcional del paciente.

## PALABRAS CLAVE

Enfermedad de Pott; Tuberculosis Extrapulmonar; Diagnóstico por Imagen; Atención Primaria de Salud; Pediatría.

## REFERENCIAS

- Ramírez-Lapausa, M., Menéndez-Saldaña, A., & Noguerado-Asensio, A. (2015). Tuberculosis extrapulmonar, una revisión. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 17(1), 3–11. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2013-64632015000100002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2013-64632015000100002&lng=es)
- Revollo Zepita, S., & Taborga Manrique, X. (2013). Diagnóstico de tuberculosis extrapulmonar mediante la reacción en cadena de la polimerasa. *Revista de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica*, 1(1), 37–46. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2310-02652013000100006&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-02652013000100006&lng=es)
- World Health Organization. (2023). *Global Tuberculosis Report 2023*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240076729>