

CASO CLÍNICO

Enfermedad de Pott, la tuberculosis oculta de la columna vertebral: Reporte de caso

- Pott's disease, the hidden tuberculosis of the spine:
Case report
- Doença de Pott, tuberculose oculta da coluna vertebral:
Relato de caso

Bibiana Alejandra Vargas Caballero¹

ORCID: 0009-0008-2156-2789

Paula María Andrea Saavedra Torres¹

ORCID: 0000-0002-8578-534X

Laura Sofía Segura Sosa¹

ORCID: 0009-0001-0912-9316

Julio César Velasco Castro¹

ORCID: 0000-0003-3580-8221

Lorena García Agudelo¹

ORCID: 0000-0001-9557-0900

Resumen

La tuberculosis de la columna vertebral, o enfermedad de Pott, es una afección infecciosa extrapulmonar de tuberculosis causada por diseminación hematógena de *Mycobacterium tuberculosis*, con predilección por la región toracolumbar. Se presenta el caso clínico de una paciente femenina de 78 años quien presentó cuadro clínico de dolor lumbar y parestesias en miembros inferiores. Se describe el abordaje médico-quirúrgico realizado para la identificación de *Mycobacterium tuberculosis*, con sensibilidad a rifampicina e inicio de esquema estándar de tratamiento antituberculoso, con adecuada evolución favorable para posterior seguimiento ambulatorio. Este caso busca destacar la relevancia de un diagnóstico precoz en presentaciones atípicas.

Palabras clave: Tuberculosis de la Columna Vertebral; Tuberculosis Pulmonar; Tuberculosis Extrapulmonar; Dolor de la Región Lumbar; Parestesia.

Abstract

Tuberculosis of the spine, or Pott's disease, is an extrapulmonary infectious tuberculosis condition caused by hematogenous dissemination of *Mycobacterium tuberculosis*, with predilection for the thoracolumbar region. The clinical case of a 78-year-old female patient who presented with lumbar pain and paresthesias in the lower limbs will be discussed. The medical-surgical approach performed for the identification of *Mycobacterium tuberculosis* is described, with sensitivity to rifampicin and initiation of standard antituberculosis treatment scheme, with adequate favorable evolution for subsequent outpatient follow-up. This case aims to highlight the relevance of early diagnosis in atypical presentations.

Key words: Tuberculosis, Spinal; Tuberculosis, Pulmonary; Tuberculosis, Extrapulmonary; Low Back Pain; Paresthesia.

Resumo

A tuberculose espinhal, ou doença de Pott, é uma doença infecciosa extrapulmonar causada pela disseminação hematogênica do *Mycobacterium tuberculosis*, com predileção pela região toracolumbar. Este caso apresenta uma paciente de 78 anos que apresentou lombalgia e parestesias nos membros inferiores. Descreve-se a abordagem clínica e cirúrgica para a identificação do *Mycobacterium tuberculosis*, sensível à rifampicina, e o início de um regime terapêutico antituberculose padrão. A evolução da paciente foi favorável para posterior acompanhamento ambulatorial. Este caso visa destacar a importância do diagnóstico precoce em apresentações atípicas.

Palavras-chave: Tuberculose Espinhal; Tuberculose Pulmonar; Tuberculose Extrapulmonar; Dor Lombar; Parestesia.

Recibido: 09/06/2025 - **Aceptado:** 13/09/2025
Hospital Regional de la Orinoquia. Colombia.
Correspondencia. E-mail: bavargas@uniboyaca.edu.co

Licencia Creative Commons cc-by. <https://creativecommons.org>

¹-Hospital Regional de la Orinoquia.
Departamento de Investigación.

Introducción

La tuberculosis de columna vertebral, también conocida como enfermedad de Pott, constituye una patología infecciosa extrapulmonar provocada por *Mycobacterium tuberculosis*, como resultado de diseminación hematógena, linfática o por un foco adyacente⁽¹⁾. Esta patología incide primordialmente en la región toracolumbar, afectando los discos intervertebrales y las vértebras^(1,2,3).

Se estima que a nivel global 10,8 millones de personas enfermaron de tuberculosis en 2023. Entre todos los casos incidentes de tuberculosis, el 6,1 % se dieron en personas con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2023 las Américas reportaron el (3,2 %) del total de los casos⁽⁴⁾. La población entre 15 y 45 años es la más afectada a nivel mundial por tuberculosis, con tasas más elevadas de mortalidad en adultos mayores⁽⁴⁾, especialmente cuando existen factores de riesgo como: el VIH, alcoholismo, consumo de drogas, desnutrición, hacinamiento, exposición prolongada a personas con tuberculosis activa y condiciones de pobreza o nivel socioeconómico bajo⁽⁵⁾.

Aproximadamente el 10% de los individuos diagnosticados con tuberculosis extrapulmonar presentan alteraciones óseas. La tuberculosis espinal constituye aproximadamente el 50% de los casos de tuberculosis esquelética^(6,7).

La manifestación clínica de la tuberculosis espinal es bastante heterogénea, tiende a un inicio insidioso y de lenta evolución. Desde que los síntomas aparecen, el diagnóstico puede demorar de dos semanas a varios años, en promedio de 6 a 12 meses.

La expresión clínica de la tuberculosis espinal está condicionada por la severidad, duración de la enfermedad y la presencia de complicaciones tales como abscesos, deformidades y déficit neurológico^(7,8).

El diagnóstico se basa en la integración de hallazgos clínicos, estudios de laboratorio y métodos de imagen. El estándar de oro para el diagnóstico es el cultivo para *Mycobacterium*. Otros métodos diagnósticos complementarios son: la identificación histopatológica de granulomas caseosos típicos, la tinción de Ziehl-Neelsen para evidenciar bacilos ácido-alcohol resistentes, reactantes de fase aguda, pruebas inmunológicas y técnicas moleculares como reacción en cadena de la polimerasa (PCR). La resonancia magnética (RM) es el estudio de imagen de elección dado que muestra signos altamente sugestivos, con una sensibilidad del 100% y especificidad del 82,2%⁽⁷⁾.

En cuanto al abordaje terapéutico este puede ser conservador o quirúrgico, según el grado de compromiso estructural y neurológico. La intervención quirúrgica está indicada en casos de destrucción vertebral extensa, deformidad cifótica severa, colapso significativo del cuerpo vertebral, formación de absceso prevertebral, compromiso neurológico avanzado o progresión clínica⁽⁸⁾. El manejo estandarizado es con medicamentos antituberculosos: el esquema que actualmente se recomienda es el de 9 a 12 meses, organizado de la siguiente manera: en los 2 primeros meses, se administra al paciente 4 fármacos (isoniacida, rifampicina, pirazinamida y etambutol), para luego seguir con isoniacida y rifampicina por 7 a 10 meses^(7,9).

El objetivo es describir un caso de enfermedad de Pott resaltando la importancia de un diagnóstico oportuno para evitar posibles secuelas.

Caso clínico

Mujer de 78 años, con antecedentes personales de hipertensión arterial. Presentaba cuadro de 8 días de dolor lumbar intenso que no mejoró con analgésicos y además presentaba parestias en miembros inferiores. Al examen físico se destacaba con facies de dolor, tensión arterial 130/70 mmHg, frecuencia cardíaca de 60 lpm, peso de 54 kg y talla de 1.62 cm. Presentaba leve dolor a la palpación paravertebral lumbar izquierda, signos de elongación radicular en miembro inferior izquierdo, fuerza y sensibilidad conservada, reflejos ++ y marcha no tolerada por dolor.

De los estudios paraclínicos se destacaba que la tomografía de cadera no reportó lesiones, la resonancia magnética (RM) de columna lumbosacra contrastada reveló un proceso infeccioso en relación con facetas articulares L4-S1, con aparente colección epidural laminar. Sin cambios sugestivos de espondilodiscitis. Figura 1. La RM de columna sacroilíaca reportó sacroileítis crónica agudizada.



Figura 1: Resonancia magnética de columna lumbar con gadolinio, corte sagital en T1. Hallazgos que sugirieron artropatía séptica interapofisaria L4-L5 y L5-S1. Imagen sugestiva de flegmón epidural con signos de microabscedificación condicionando estenosis.

En el hemograma presentaba una leve leucopenia, la velocidad de eritrosedimentación y la proteína C reactiva estaban elevadas y la serología VIH fue negativa.

Frente al planteo diagnóstico de proceso infeccioso, se procedió a realizar manejo quirúrgico de osteotomía del arco posterior de columna lumbosacra, toma de biopsia de músculo, hueso y colección.

Se obtuvo de la biopsia reportes de pruebas moleculares que detectaron el complejo *Mycobacterium tuberculosis* con sensibilidad a rifampicina, confirmando el diagnóstico de enfermedad de Pott. Se destaca que la paciente no presentaba síntomas respiratorios, la radiografía de tórax fue normal.

En equipo interdisciplinario realizaron tratamiento antituberculoso, con una fase inicial de rifampicina 150 mg + isoniazida 75 mg + pirazinamida 400 mg + etambutol 275 mg. El paciente presentó buena evolución clínica, con mejoría subjetiva del dolor, con adecuada tolerancia al tratamiento. Se otorgó el alta luego de 22 días de internación.

Discusión

Hidalgo JA, et al reportaron en su estudio de pacientes con tuberculosis espinal, que la mediana de edad fue de 51 años y es más común en hombres que en mujeres ⁽⁶⁾. No obstante, otros estudios han revelado una media de la edad más baja de 36,5 y la incidencia máxima está en la segunda década de la vida ⁽¹⁰⁾. Contrastando con este caso, el cual ocurrió en una mujer y en edad por encima del rango de frecuencia. Representando un perfil menos común en comparación con lo descrito en la literatura.

Otros factores favorecedores para el desarrollo de la tuberculosis espinal, como son: el inmunocompromiso celular, el alcoholismo, la desnutrición, el bajo nivel socioeconómico, la enfermedad renal crónica avanzada en etapa de hemodiálisis y el antecedente de tuberculosis ⁽¹¹⁾.

Leowattana W, et al informaron que las manifestaciones clínicas suelen estar determinadas por múltiples factores, entre ellos, la edad del paciente, la localización anatómica y el tiempo de evolución ⁽⁹⁾. El dolor lumbar es el síntoma más frecuente, reportado hasta en el 70% de los casos ⁽²⁾, y se caracteriza por ser crónico, sordo y de inicio gradual ^(1,12). Además, puede acompañarse de espasmos musculares, rigidez y limitación funcional ⁽¹⁾. Como sucedió en este caso clínico.

Existe consenso que la RM constituye el estudio de imagen de elección en casos de tuberculosis espinal, para la detección de abscesos, afectación de tejidos blandos y compromiso del canal medular ⁽⁶⁾. Se corresponde con la ayuda diagnóstica con la cual se realiza el diagnóstico en este caso. La resonancia es ampliamente usada, dado que, para la realización de estudios moleculares, histológicos o microbiológicos, se requiere la recolección de muestras de tejido espinal ⁽⁶⁾. No obstante, en este caso se logró confirmar el diagnóstico con pruebas moleculares, dado que tomaron biopsia de tejido óseo y determinaron que se trataba de una tuberculosis sensible.

Rajasekaran S, et al en su revisión reafirmaron que el diagnóstico tisular sigue siendo la única prueba infalible para confirmar el diagnóstico, mientras que la resonancia magnética y el Gene Xpert contribuyen a la detección temprana y el tratamiento de la tuberculosis espinal ⁽¹³⁾. Las recomendaciones actuales, sugieren integrar los datos clínicos, los hallazgos por imagen y las pruebas moleculares para confirmar la tuberculosis vertebral ^(1,6,9,13).

El tratamiento se basa en el uso de fármacos antituberculoso, la indicación quirúrgica se reserva en casos de compromiso estructural ^(1,3). Las guías actuales continúan recomendando un régimen inicial de cuatro fármacos de primera línea —isoniazida, rifampicina, etambutol y pirazinamida— durante una fase intensiva, seguida de un esquema de mantenimiento extendido por varios meses, debido al riesgo de recaída si se utilizan ciclos cortos ^(3,4). La intervención quirúrgica puede ser útil para toma de biopsias y descompresión, además de permitir confirmar el diagnóstico cuando las pruebas moleculares se ven limitadas por la baja carga bacilar ^(1,3,13). A pesar de la complejidad de este caso, se logró establecer una evolución clínica favorable y mejoría sintomática bajo tratamiento antituberculoso estandarizado con adherencia.

Conclusiones

Destacamos la relevancia del diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado del mal de Pott, una forma extrapulmonar de tuberculosis que, pese a ser potencialmente curable, puede ocasionar secuelas neurológicas severas si no se aborda a tiempo. Este ejercicio nos permitió reforzar la necesidad de mantener un alto índice de sospecha clínica frente a pacientes con dolor lumbar persistente, especialmente en contextos endémicos o en presencia de factores de riesgo. Asimismo, se subraya la importancia del abordaje integral y multidisciplinario en patologías infecciosas crónicas, así como el rol de la vigilancia epidemiológica y la educación médica continua en su reconocimiento y manejo.

Bibliografía

- 1- 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.
- 2- Leonard MK, Blumberg HM. Musculoskeletal Tuberculosis. *Microbiol Spectr*. 2017 Apr;5(2):10.1128/microbiolspec.tnmi7-0046-2017. doi: 10.1128/microbiolspec.TNMI7-0046-2017.
- 3- Moreno Diaz DA, Ramírez Hernández D, Escobar Báez D. Mal de Pott en paciente con debilidad muscular. *Acta Med Col*. 2024; 49(4). doi: 10.36104/amc.2024.3676
- 4- World Health Organization, ed. Global Tuberculosis Report 2024 [Internet]. WHO 2024 [cited: 03/04/2025]. Available in: <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024>
- 5- Hidalgo JA, Alangaden G. Enfermedad de Pott (espondilitis tuberculosa [TB]). [Internet]. WebMD. Updated 2011 Dec 5. [Cited: 03/04/2025]. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/226141-overview#a0104>
- 6- Garg RK, Somvanshi DS. Spinal tuberculosis: a review. *J Spinal Cord Med*. 2011;34(5):440-54. doi: 10.1179/2045772311Y.0000000023.

- 7- Laos Plasier EJ, Basurco Carpio AO, Urquiza Rodríguez JL. Tuberculosis espinal: diagnóstico y manejo. *Horiz. Med.* 2022;22(1): e1551. doi: 10.24265/horizmed.2022.v22n1.13.
- 8- Hernández Solís A, Quintana Martínez A, Quintanar Ramírez M, Álvarez Maldonado P, Reding Bernal A. Tuberculosis extrapulmonar: un problema de salud pública. *Cir* 2023;91(1): 131-138. doi: 10.24875/CIRU.21000688.
- 9- Leowattana W, Leowattana P, Leowattana T. Tuberculosis of the spine. *World J Orthop.* 2023 May 18;14(5):275-293. doi: 10.5312/wjo.v14.i5.275.
- 10- Rajasekaran S, Soundararajan DCR, Shetty AP, Kanna RM. Spinal Tuberculosis: Current Concepts. *Global Spine J.* 2018 Dec;8(4 Suppl):96S-108S. doi: 10.1177/2192568218769053.
- 11- Byamukama, A., Acan, M. & Sebikali, M.J. Unusual presentation of Pott disease and diagnostic challenges in a resource-limited setting: a case report. *J Med Case Reports.* 2023; 17: 276. doi: 10.1186/s13256-023-04015-8
- 12- Adjou DKFP, Moune MY, Obame FLO, Makoso JD, Bankole NDA, Hemama M, et al. Cervical Pott's disease: case report and review of the literature. *Pan Afr Med J.* 2022 Aug 22;42:299. doi: 10.11604/pamj.2022.42.299.33951.
- 13- Papa V, Galassi FM, Varotto E, Gori A, Vaccarezza M. The Evolution of Diagnostic Techniques in the Paleopathology of Tuberculosis: A Scoping Review. *Pathog Immun.* 2023 Oct 18;8(1):93-116. doi: 10.20411/pai.v8i1.597.

Nota de contribución autoral

Bibiana Alejandra Vargas Caballero: conceptualización, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición.
Paula María Andrea Saavedra Torres: conceptualización, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición.
Laura Sofía Segura Sosa: conceptualización, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición.
Julio César Velasco Castro: conceptualización, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición.
Lorena García Agudelo: conceptualización, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición.

Nota de referencia autoral

Bibiana Alejandra Vargas Caballero: Médica interna
Paula María Andrea Saavedra Torres: Médica interna
Laura Sofía Segura Sosa: Médica interna
Julio César Velasco Castro: Médico
Lorena García Agudelo: Médica epidemióloga, Jefe Del Departamento De Investigación

Nota del editor

El editor responsable por la publicación del presente artículo es la **Dra. Mercedes Perendones**.