Jellis J, Evans C, Hughes S, Friedland JS.
Presunta enfermedad de Pott (correspondencia).
*Lancet* 1996;347(8999):476-7. doi: 10.1016/s0140-6736(96)90057-4.
Open access: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8618516](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8618516)

Señor: Los trabajadores del Reino Unido han discutido el manejo de casos de tuberculosis espinal comprobada mediante biopsia o enfermedad de la columna vertebral de Pott. Sin embargo, en los países en desarrollo, el diagnóstico de la enfermedad de Pott generalmente se realiza sin biopsia en función de las características clínicas y radiológicas, que han demostrado ser muy específicas en una serie de estudios del Medical Research Council. Sin embargo, estos criterios de diagnóstico se establecieron antes de que el SIDA se volviera común.

En el centro de referencia terciario para enfermedades ortopédicas en Zambia, hemos observado un notable aumento en la frecuencia de la presunta enfermedad de Pott, con 112 pacientes hospitalizados desde 1991. El 57% de los pacientes adultos eran VIH positivos, que es el doble de la tasa en la población general. Gran parte de la presunta enfermedad de Pott que hemos tratado en personas VIH positivas tiene características atípicas, incluida la afectación de una vértebra única y una afectación más frecuente de la columna lumbar (40% frente a 20%), lo que sugiere que otros organismos además de Mycobacterium tuberculosis podrían ser causa de la infección espinal localizada. El diagnóstico microbiológico es difícil de lograr debido a la falta de instalaciones para la biopsia espinal guiada fluoroscópicamente y los considerables riesgos de la biopsia ósea quirúrgica abierta en pacientes africanos con SIDA. Incluso después de operaciones ortopédicas limpias en Zambia, el 70% de los pacientes con SIDA desarrollaron infecciones de la herida, en comparación con una tasa de infección del 4% para la cirugía limpia en pacientes seronegativos al VIH.

Muchos pacientes mueren a pesar de la quimioterapia antituberculosa, y es posible que otros patógenos oportunistas estén siendo tratados empírica e inapropiadamente como tuberculosis. Dado que el diagnóstico tisular de infección espinal no es factible en gran parte del mundo en desarrollo, existe una necesidad urgente de reevaluar las estrategias de diagnóstico y terapéuticas basadas en la clínica en presencia de SIDA para que se pueda administrar una terapia empírica adecuada.