



TRATAMIENTO QUIRÚRGICO ESPONDILODISCITIS

de Mena Martínez, N. Mínguez Pérez, H. Fernández Bernabé, P. Garcés García, R.

Introducción

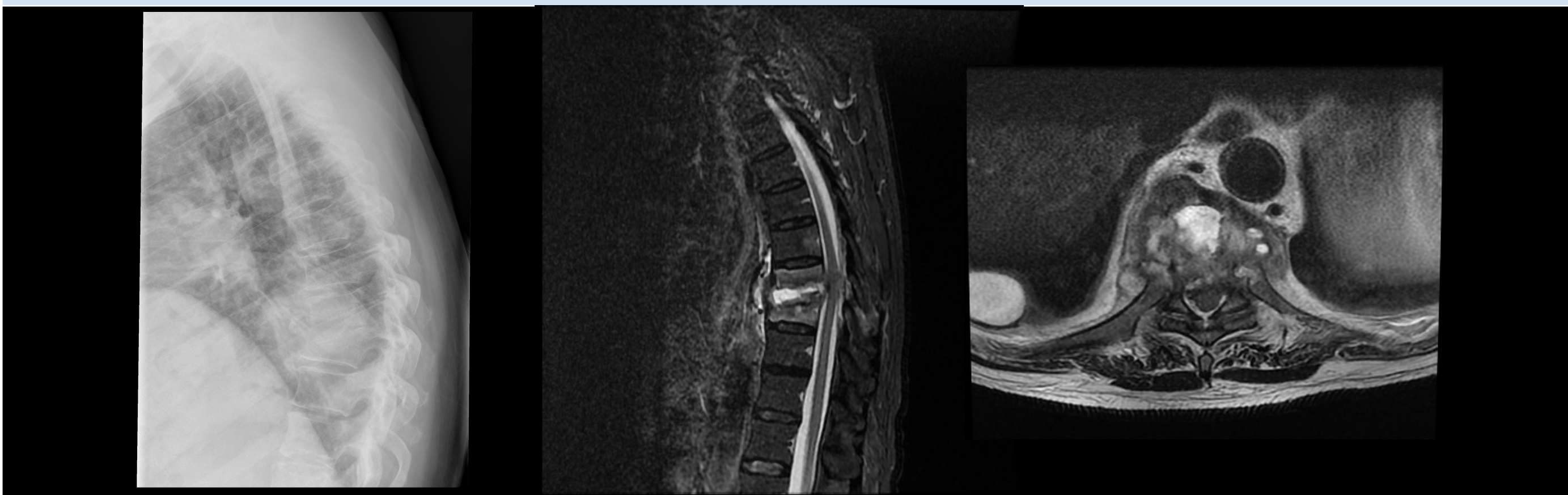
La espondilodiscitis es una patología que se suele ver en adultos (50-60 años), la localización más frecuente es la columna lumbar seguido de la torácica. Los factores de riesgo asociados son el abuso de drogas por vía parenteral, diabetes, infección sistémica reciente, etc.
El germen más frecuente es el S. Aureus seguido del S. Epidermidis. La vía de transmisión suele ser hematógena, aunque también puede ser directa después de un trauma penetrante, una fractura abierta o iatrógena; o diseminación por una infección local como los abscesos retrofaríngeos o retroperitoneales.
Existe afectación neurológica en un 10-20% de los casos.

Objetivo

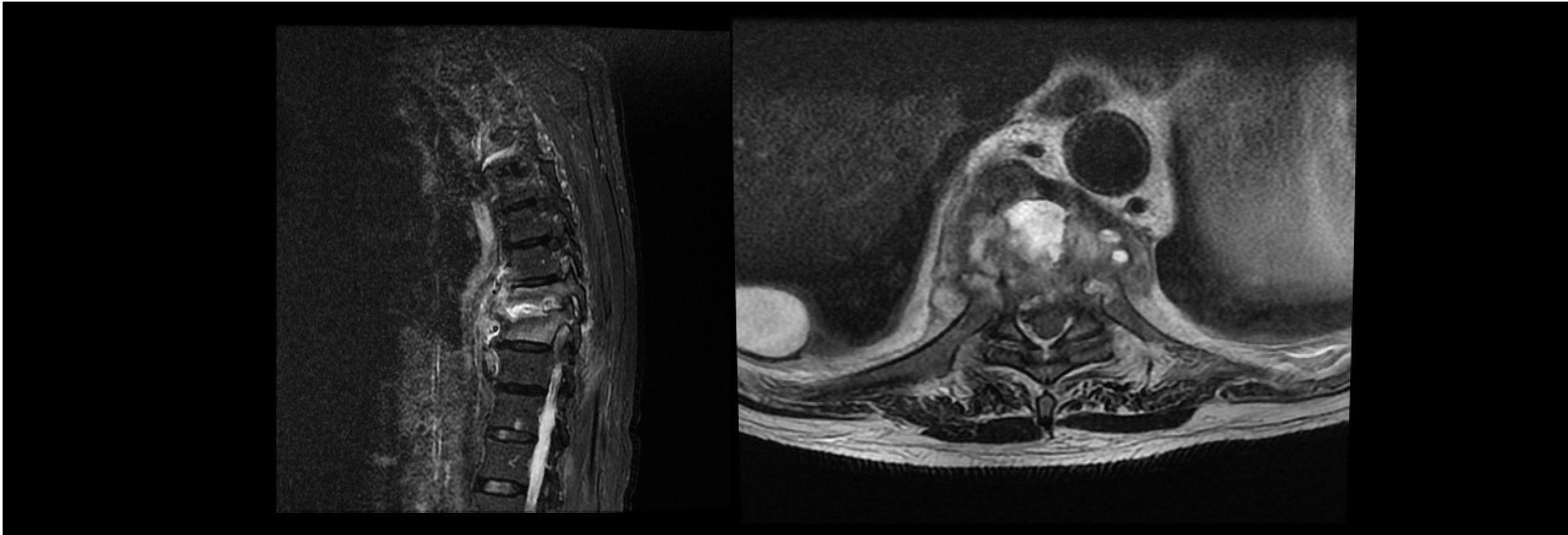
Revisión del caso clínico de un paciente ingresada en el Hospital Severo Ochoa (HUSO) por discitis. Se han revisado los procedimientos necesarios para el diagnóstico y tratamiento de esta patología.

Material y métodos

Se revisa el caso de un varón de 74 años que acude a Urgencias del HUSO por dorsalgia muy intensa e incapacitante, fiebre y alteración analítica con elevación de los reactantes de fase aguda. Se realiza RM dorsal que demuestra espondilodiscitis T8-T9 con aumento de los tejidos blandos perivertebrales con pequeños abscesos y aumento de partes blandas del espacio epidural.

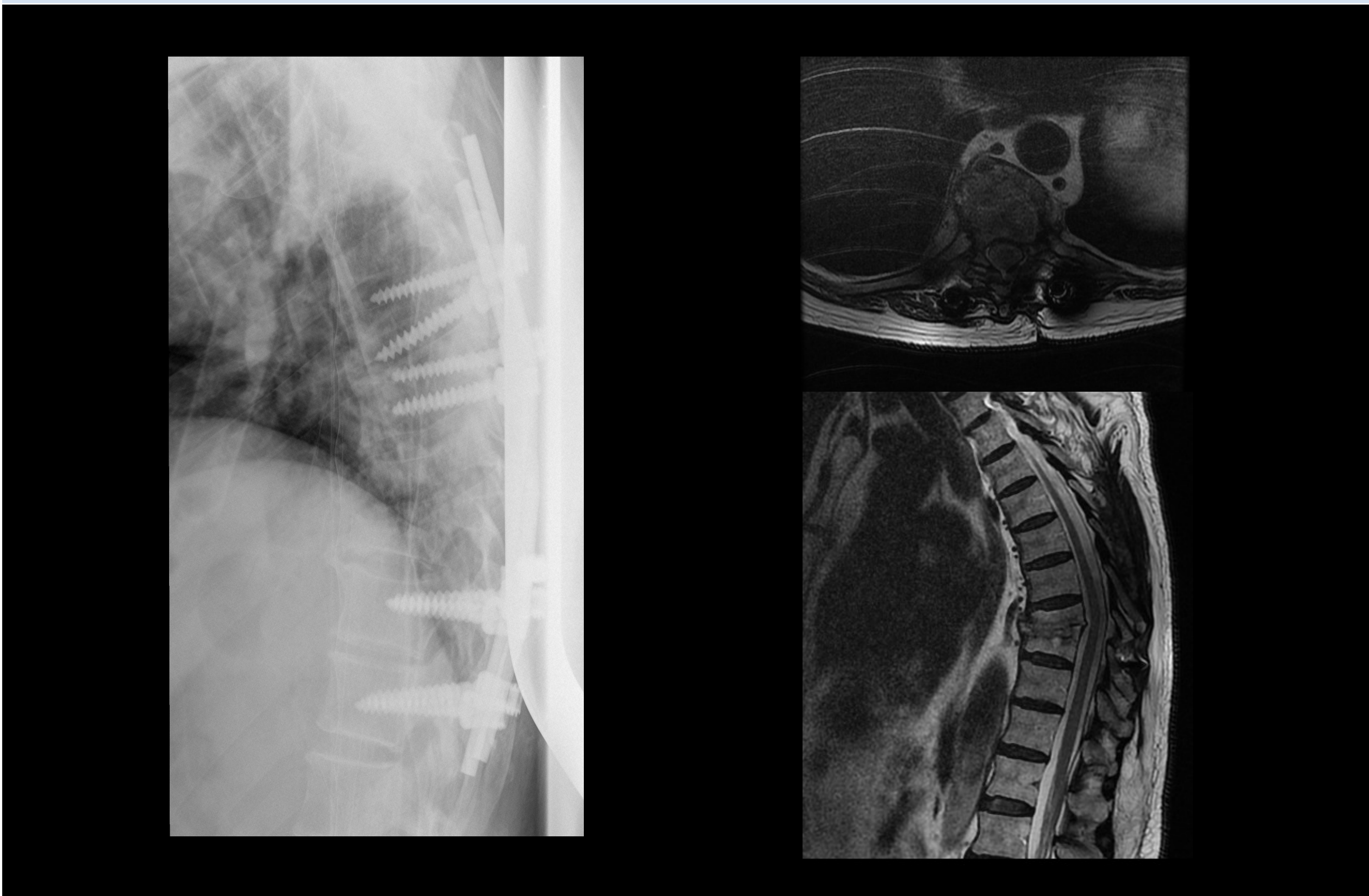


Ingresa a cargo de Medicina Interna para tratamiento antibiótico IV, tras 8 semanas el paciente no mejora y presenta déficit neurológico manifestado como debilidad en ambos miembros inferiores por lo que se interconsulta a nuestro servicio para valorar biopsia y desbridamiento quirúrgico.
Se realiza hemilaminectomía T8-T9 izquierda + liberación radicular craneocaudal + discectomía + toma de muestras + artrodesis T6-T11.
Los cultivos obtenidos son positivos para SARM por lo que se inicia tratamiento IV con rifampicina y daptomicina.



Resultado

La evolución clínico-analítica del paciente es favorable por lo que se decide dar el alta con tratamiento antibiótico oral, tratamiento rehabilitador y seguimiento ambulatorio. Tres meses tras la cirugía se suspende antibioterapia oral con buena evolución clínico-radiológica.



Conclusiones

El tratamiento de elección de las espondilodiscitis es el tratamiento antibiótico durante largos periodos (6-8 semanas), sin embargo, existen situaciones en las que es necesario el tratamiento quirúrgico como los casos refractarios, la existencia de déficit neurológico o la deformidad progresiva y la inestabilidad espinal.

Bibliografía

- Carragee, E. J. (1997). Pyogenic vertebral osteomyelitis. JBJS, 79(6), 874-80.
- Tali, E. T. (2004). Spinal infections. European journal of radiology, 50(2), 120-133.

