

Tratamiento conservador en absceso epidural espinal

Tratamendu kontserbadorea abszesu epidural espinalean

N. Unamuno Aguirregomezorta,
L. Gundín Leiza, U. Hernández Dorronsoro,
A. Sarasua Miranda

Hospital Universitario Donostia. Gipuzkoa

LABURPENA

Espazio epiduraleko abszesua adin pediatrikoan arraroa den patologia bat da. Maneiua kirurgikoa edo kontserbadorea izan daiteke, hala ere, bi aukerek daukate arrisku potentziala. 13 urteko paziente baten kasua aurkezten da, espazio-epiduraleko abszesua modu kontserbadorean tratatua, bilakaera ona izan duena.

Eskubiko aldeko min lunbarrarekin astebete eta 4 eguneko febrikularekin daramatzan 13 urteko haur batek kontsultatzen du. Azterketa fisikoan, eskubiko artikulazio sakroiliako eta gandor iliakoaren palpazioan mina duela ikusten da, maniobra sakroiliako positiboekin, konpresio medularra iradokitzen duen gabezia neurologikorik gabe. Bizkarrezur lunbarreko erradiografia egiten da, non ez den kalterik ikusten, eta odol-analitikan fase akutuko erreaktanteen igoera ikusten da. Infekzio osteoartikularren susmoaren aurrean, tratamendu antibiotikorako ingesatzen da. Erresonantzia magnetikoa (RM) egiten da, espazio-epiduraleko abszesu bat erakusten duena, eskubi-atzeko gune paramedialean, T2-L1 mailan, estenosi zentral eta foraminal bilateral larria eragiten duena. Drainatze kirurgiko arriskuaren aurrean, tratamendu kontserbadorea erabakitzen da, kontrol kliniko eta erradiologiko estua eginez. 3 egunetara, RM-n hobekuntza erradiologiko nabarmena ikusten da. Tratamenduarekin jarraitzen da, guztira 6 aste betez, hobekuntza kliniko eta erradiologikoa mantenduz hurrengo kontroletan, tratamendu kirurgikorik behar izan gabe. RM kontrolean erabateko hobekuntza ikusten da, kalte neurologikorik gabe.

Hitz gakoak: Abszesu; Osteoartikular; Erresonantzia magnetikoa; Antibiotikoa.

RESUMEN

El absceso epidural espinal es una patología infrecuente en la edad pediátrica. El manejo puede ser quirúrgico o conservador, aunque ninguna de las dos alternativas está exenta de morbilidad. Se presenta un caso de un paciente de 13 años con absceso epidural espinal tratado de manera conservadora con evolución favorable.

Niño de 13 años que consulta por dolor lumbar derecho de una semana de evolución

y febrícula los últimos 4 días. En la exploración impresiona de dolor a la palpación de articulación sacroilíaca y cresta ilíaca derechas con maniobras sacroilíacas derechas positivas, sin déficit neurológico sugestivo de compresión medular. Se realiza radiografía lumbar que no muestra alteraciones y analítica sanguínea con elevación de reactantes de fase aguda. Ante sospecha de infección osteoarticular, ingresa para antibioterapia. Se realiza resonancia magnética (RM) que muestra absceso epidural posterior paramedial derecho T2-L1 ocasionando severa estenosis central y foraminal bilateral. Se decide tratamiento conservador dado el riesgo del drenaje quirúrgico y control clínico y radiológico estrecho. En RM a los 3 días se objetiva mejoría radiológica evidente. Se continúa tratamiento completando en total 6 semanas manteniéndose mejoría clínica y radiológica en controles sucesivos, sin precisar tratamiento quirúrgico. Presenta resolución completa en control por RM sin presentar secuelas neurológicas.

Palabras clave: Absceso; Osteoarticular; Resonancia magnética; Antibiótico.

INTRODUCCIÓN

El absceso epidural espinal es una patología infrecuente en la edad pediátrica⁽¹⁾. El manejo puede ser quirúrgico o conservador⁽²⁾, teniendo en cuenta que ninguna de las dos alternativas está exenta de morbilidad, por lo que es importante analizar el riesgo-beneficio de manera individualizada a la hora de escoger tratamiento. Se presenta un caso de un paciente de 13 años con absceso epidural espinal tratado de manera conservadora con evolución favorable.

OBSERVACIÓN CLÍNICA

Niño de 13 años que consulta por dolor lumbar derecho de una semana de evolución y febrícula los últimos 4 días. Presenta dificultad para la sedestación e interferencia del descanso nocturno por dolor. En la exploración impresiona de dolor a la palpación de

articulación sacroilíaca y cresta ilíaca derechas con maniobras sacroilíacas derechas positivas, sin déficit neurológico sugestivo de compresión medular. Se realiza radiografía lumbar que no muestra alteraciones y analítica sanguínea con elevación de reactivos de fase aguda. Se orienta el caso como probable infección osteoarticular e ingresa para tratamiento antibiótico. Se realiza resonancia magnética (RM) que muestra absceso epidural posterior paramedial derecho T2-L1 ocasionando severa estenosis central y foraminal bilateral. Valorado por neurocirugía y radiología intervencionista indican, ante el riesgo del drenaje quirúrgico debido a la localización, mantener terapia conservadora con antibioterapia endovenosa (cloxacilina) y control clínico y radiológico estrecho. Dada la persistencia de fiebre los primeros 3 días de ingreso, se amplía cobertura antibiótica (vancomicina y ceftriaxona) con buena evolución

clínica posterior. Se realiza control con RM a los 3 días con mejoría radiológica evidente. Se continúa con ceftazolin endovenosa en monoterapia durante 3 semanas y posteriormente con linezolid y ciprofloxacino orales en domicilio, completando en total 6 semanas de tratamiento. No se consigue aislamiento microbiológico. Se mantiene mejoría clínica y radiológica en controles sucesivos, sin precisar tratamiento quirúrgico. Presenta resolución completa en control por RM sin presentar secuelas neurológicas.

DISCUSIÓN

El absceso epidural espinal es una entidad infrecuente pero potencialmente grave. El tratamiento puede ser conservador o quirúrgico, con morbilidad potencial elevada en ambos casos. Podría realizarse tratamiento conserva-

dor en casos individualizados, con control clínico y radiológico estrecho^(3,4), pudiendo evitar los riesgos derivados de la cirugía.

BIBLIOGRAFÍA

1. Spennato P, Renedo D, Cascone D, Mirone G, Imperato A, Di Martino G, Cinalli G. Spinal epidural abscess in children: a case-based review. *Childs Nerv Syst.* 2020; 36(7): 1385-92.
2. Houston R, Gagliardo C, Vassallo S, Wynne PJ, Mazzola CA. Spinal Epidural abscess in children: case report and review of the literature. *World Neurosurg.* 2019; 126: 453-60.
3. Arko L 4th, Quach E, Nguyen V, Chang D, Sukul V, Kim BS. Medical and surgical management of spinal epidural abscess: a systematic review. *Neurosurg Focus.* 2014; 37(2): E4.
4. Tuchman A, Pham M, Hsieh PC. The indications and timing for operative management of spinal epidural abscess: literature review and treatment algorithm. *Neurosurg Focus.* 2014; 37(2): E8.