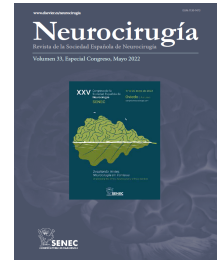




Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-022 - ABSCESO EPIDURAL CERVICAL CRIPTOGÉNICO EN VARÓN INMUNOCOMPETENTE. DESCRIPCIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

J. Cerón Daza, M. Martín Risco, J.A. Ruíz Ginés, M. Claramonte de la Viuda, E. Olmos Francisco, M. Cobos Domínguez, J.A. Andrés Sanz, P.J. Matovelle Ochoa, C.A. Bucheli Peñafiel y J.B. Calatayud Pérez

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España.

Resumen

Introducción: El absceso epidural espinal es una entidad rara y en una serie de casos realizada por Martin Vakili et al, encontraron una incidencia 5,1 por cada 10.000 ingresos hospitalarios. En muchos de los casos, tienen patologías subyacentes y predisponentes; sin embargo en aproximadamente 1/3 de los pacientes no se logra identificar la etiología. Los gérmenes más frecuentemente aislados, son los *Staphylococcus aureus* seguido de los *Streptococcus* y gram negativos. Respecto a la localización, el área más afectada es la dorsal (50-80%), luego la lumbar (17-38%) y por último la cervical.

Caso clínico: Varón de 40 años sin antecedentes médicos. Ingresó por pico febril autolimitado en su casa y dolor cervical irradiado a la espalda y a ambos brazos. Al cuarto día, presentó disminución de la fuerza de las 4 extremidades con predominio de las inferiores y retención urinaria por lo se le realiza RM de columna cervical urgente, donde se evidenció imagen sugestiva de colección en espacio epidural C5-C6, con desplazamiento y compresión del cordón medular y signos de mielopatía a nivel C4-C7. Fue llevado a cirugía urgente y las muestras obtenidas reportaron *Streptococcus pneumoniae*. Los demás cultivos fueron negativos. Como complicación presentó fístula de LCR que requirió drenaje lumbar con posterior mejoría. El déficit motor y sensitivo paulatinamente fue mejorando.

Discusión: El absceso epidural cervical criptogénico sigue siendo una entidad poco frecuente sin embargo es responsable de una importante morbilidad e incluso puede llegar a comprometer la vida. En nuestro caso el retraso en el diagnóstico se debió a que el paciente no cursó con respuesta inflamatoria sistémica, déficit neurológico ni refirió condiciones de alto riesgo para inmunosupresión o infecciones asociadas. El tratamiento quirúrgico precoz sigue siendo en la mayoría de los casos la primera recomendación a seguir para tratar de evitar complicaciones.