



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-019 - ABSCESO EPIDURAL ESPINAL CON PRESENTACIÓN CLÍNICA Y RADIOLÓGICA ATÍPICA

S. Martín García, J.V. Darriba Alles, V. Casitas Hernando, J.M. Hernández Poveda, S. García Martín, L. de la Fuente Regaño, B. Iza Vallejo y R. García Leal

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Introducción: Los abscesos epidurales tienen una incidencia de 5,1 casos por cada 100.000 ingresos. La evolución natural consiste en dolor y focalidad neurológica progresiva hasta disfunción vesical y parálisis. Una pequeña proporción debutan con fiebre, dolor y focalidad. Exponemos un caso con presentación clínica y radiológica inusual.

Caso clínico: Varón de 52 años, diabético de larga evolución acude en repetidas ocasiones a urgencias por dolor torácico. Presentaba dolor e inflamación en región dorsal izquierda. Destacaba leucocitosis, neutrofilia y PCR de 73,6 mg/L por lo que se pautó amoxicilina-clavulánico por posible lipoma/quiste sobreinfectado. Tras ausencia de mejoría sin presencia de clínica neurológica se solicita TC aórtico que no muestra anomalías y RM de columna dorsal en la que destaca un aumento del espacio epidural T2-T6 por una masa que condiciona compresión medular, sugestiva de angioliipoma. Se planifica biopsia para diagnóstico definitivo. Súbitamente el paciente presentó retención aguda de orina, paraparesia de miembros inferiores y nivel sensitivo T6-T7. Una RM urgente evidenció notable aumento de la masa con mayor compresión y cambio de señal compatible con absceso. Se realizó evacuación urgente de la colección y se completó el tratamiento con cefazolina tras aislamiento de *S. aureus*. El paciente presentó mejoría. Fue trasladado al centro de paraplégicos de Toledo siendo capaz de deambular con andador y realizar transferencias autónomas.

Discusión: Los abscesos espinales suelen presentar un cuadro progresivo de dolor y focalidad con o sin fiebre. El 63% se deben a *S. aureus*. La prueba de elección es la RM con gadolinio. Nos encontramos ante un absceso que se manifestó con dolor torácico de larga evolución. Las pruebas de imagen no fueron concluyentes, suponiendo un retraso diagnóstico. Contrariamente a lo descrito, el cuadro no evolucionó hacia un deterioro neurológico progresivo, sino que presentó un crecimiento exponencial provocando compresión medular aguda y necesidad de intervención urgente.