



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-022 - ABSCESO EPIDURAL CERVICAL: DESCRIPCIÓN DE DOS CASOS CLÍNICOS

M.G. Iglesias Barrero, C. Sánchez Fernández, D. Santamarta Gómez, A. González Álvarez, M. Álvarez González, C. Antolín Pérez

Complejo Asistencial de León, León, España.

Resumen

Introducción: El absceso epidural en el segmento cervical presenta una baja incidencia. A pesar de la variabilidad en su manejo, el diagnóstico y el tratamiento combinado precoces permiten un mejor resultado clínico.

Caso clínico: Se propone describir y revisar la presentación clínica, características radiológicas, estrategia terapéutica y evolución de los pacientes diagnosticados e intervenidos quirúrgicamente de absceso epidural cervical en nuestro centro en el segundo semestre de 2023. Se describen dos pacientes varones en la séptima década de la vida, que acuden a Urgencias presentando debilidad en miembros inferiores, nivel sensitivo dorsal y fiebre de horas de evolución. Uno de los pacientes presenta diabetes mellitus como antecedente de interés y el otro, con ausencia de patología relevante, refiere antecedente traumático reciente. Tras la exploración física, en ambos se ejecutan tomografías computarizadas que determinan la ocupación del canal cervical por una colección epidural; se realizan resonancias magnéticas cervicales urgentes, que confirman la presencia de colecciones epidurales, de aspecto flemonoso. Ambos pacientes se someten de urgencia a una laminectomía cervical multinivel con desbridamiento tisular. Iniciando terapia antibiótica empírica, tras cultivo microbiológico con crecimiento de *Staphylococcus aureus* meticilín sensible en ambos casos, se modifica terapia antibiótica dirigida que mantienen durante 8 semanas. La evolución clínica determina mejoría del balance motor y del nivel sensitivo. No se valoran complicaciones en la evolución y el control radiológico resulta favorable.

Discusión: A pesar de su baja incidencia, el absceso epidural cervical asocia una elevada morbimortalidad. La sospecha de esta entidad en pacientes con factores de riesgo y síntomas significativos condicionan el diagnóstico precoz. El tratamiento combinado mediante evacuación quirúrgica y antibioterapia dirigida durante 4 a 6 semanas permiten obtener mejores resultados clínicos y una recuperación precoz de los pacientes.