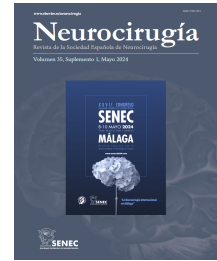




Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-030 - DISCITIS D8-D11 SECUNDARIA A INFECCIÓN SUPERFICIAL DE HERIDA QUIRÚRGICA CRANEAL TRAS INTERVENCIÓN DE GLIOMA CEREBRAL

B. Cuartero Pérez, J. Ros de San Pedro, J. Estrada Pérez, L.M. Márquez Materano

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Resumen

Introducción: Las discitis espinales se dividen en espontáneas (principalmente por *S. aureus* con diseminación hematógena y origen cardíaco) y posquirúrgicas (especialmente tras discectomía). La discitis espinal secundaria a diseminación hematógena de *S. aureus* desde una infección de herida quirúrgica craneal no ha sido reportado hasta la fecha.

Caso clínico: Paciente de 56 años intervenido de glioma de alto grado frontal izquierdo. Una semana tras la cirugía la herida presenta signos inflamatorios, aislándose *S. aureus*. En el TAC craneal solo se observaron cambios inflamatorios de partes blandas, por lo que fue diagnosticado como infección de herida superficial y se trató con Friedrich de la herida y antibioterapia intravenosa. Durante la administración del tratamiento radioterápico desarrolló una lesión rojiza con placas amarillentas en el centro de la herida quirúrgica frontal, que posteriormente evolucionó a una dehiscencia de la herida y exposición ósea, que precisó de reconstrucción por parte de Cirugía Plástica. Dados los antecedentes del paciente, se completó estudio con gammagrafía ósea que fue negativa para osteomielitis de calota. También resulto negativo el cultivo de la placa de osteosíntesis que se retiró por exposición de esta. Concomitante a la dehiscencia de la herida frontal el paciente presentó fiebre (39 °C) y dorsalgia espontánea, con aumento a la palpación. Se diagnosticó de espondilodiscitis dorsal multinivel (D8-D11) mediante TAC y RMN espinal. Se obvió punción directa espinal, ya que se obtuvo hemocultivo positivo para *S. aureus*. El estudio de localización del foco infeccioso original fue negativo, salvo para la presencia de la dehiscencia frontal, por lo que se confirmó esta como origen de la sepsis y discitis. Se consiguió resolución de la discitis con antibioterapia sensible a la cepa de *S. aureus* sanguíneo.

Discusión: El desarrollo de discitis espontánea por diseminación hematógena desde una herida craneal infectada es una posible, aunque rara, complicación neuroquirúrgica.