



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-030 - ABSCESOS EPIDURALES ESPINALES ESPONTÁNEOS: SERIE DE CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

L. Cid Mendes, A. García Martín, R. Uriel Lavín, P.A. Garrido Ruiz, D.R. Rodríguez Cedeño, A.B. Carpio Bojorque, A.D. Tapia Moscoso, A. Otero Rodríguez, D. Pascual Argente, D.A. Arandia Guzmán, J. Pérez Suárez, J.C. Roa Montes de Oca, L. Ruiz Martín, L. Torres Carretero

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Introducción: Los abscesos epidurales espinales espontáneos (AEE) son una patología infrecuente, de elevada morbilidad, cuya incidencia está aumentando. Se consideran espontáneos si no se asocian a trauma penetrante, intervención neuroquirúrgica u otros procedimientos invasivos. Su sintomatología clásica consiste en fiebre, dolor axial y/o irradiado, y déficit neurológico.

Objetivos: Descripción de dos casos de AEE y realizar una revisión sistemática de la literatura. Revisión de dos casos clínicos. Revisión sistemática de la literatura en PubMed con los términos Mesh: Spontaneous AND epidural AND spinal AND abscess.

Casos clínicos: Caso 1. Varón de 44 años con antecedentes de gonococo y sífilis. Clínica de febrícula, dorsalgia de pocas semanas, ciatalgia y paresia de MID (4/5). En RMN colección epidural posterior extensa a nivel dorsal. Se realizó laminectomía y evacuación del empieza en la región de mayor compresión. Cultivo positivo para SAMR. Recuperación neurológica completa a las pocas horas. Caso 2. Varón de 54 años sin antecedentes. Dolor cervical rápidamente progresivo, debutando a los 3 días con tetraparesia profunda. La RMN era compatible con absceso cervical anterior. Se realizó laminectomía cervical y microdiscectomía cervical con evacuación. Cultivo: SAMS. A la semana recuperación parcial notable de la fuerza en las cuatro extremidades. En la revisión: 40 hombres y 30 mujeres. Edad media de 48 años. Media de inicio del tratamiento 14 días. El nivel más frecuente es lumbar (44%), le sigue el cervical (22%). La sintomatología más común fue: fiebre (54%), dolor (77,7%) y déficit neurológico (58,4%).

Discusión: El incremento de los factores de riesgo parece relacionarse con el aumento de la incidencia. La clínica es inespecífica, lo que contribuye a la demora diagnóstico-terapéutica. La RMN es la prueba de imagen de elección. El tratamiento se basa en la evacuación quirúrgica, -el abordaje depende de la localización del absceso-, y posterior antibioterapia prolongada.