

Cirugía mediante doble abordaje para tratamiento de espondilodiscitis dorsal resistente a tratamiento antibiótico



Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín



Autores: M. Uroz de la Iglesia, A. Montesdeoca Ara, R. Navarro Navarro, M. Santana Bañolas, B. Jiménez Benito.

Objetivos: La espondilodiscitis es una patología potencialmente grave, localizándose frecuentemente en la columna lumbar seguida de la torácica. Existe afectación neurológica en un 10-20% de los casos, produciendo generalmente clínica de dolor axial inespecífico, lo que suele retrasar el diagnóstico. Habitualmente las espondilodiscitis con correcto diagnóstico microbiológico evolucionan favorablemente con tratamiento antibiótico sistémico.

Presentamos el caso de una paciente tratada mediante antibióticos intravenosos, que debido a su recidiva y progresión necesitó procedimiento quirúrgico dorsolumbar en dos tiempos.

Material y métodos: Mujer de 72 años con antecedentes de vertebroplastia D10 por fractura osteoporótica, y sigmoidectomía y colostomía por diverticulitis aguda el año previo a la aparición de dorsalgia de larga evolución. Fue diagnosticada de espondilodiscitis dorsal D9, recibiendo antibioterapia intravenosa prolongada, con normalización de situación clínica y analítica. Sin embargo, la paciente sufre empeoramiento clínico con aumento del dolor dorsal y deterioro leve de la marcha, por lo cual es trasladada a la Unidad de Raquis para manejo quirúrgico. Las pruebas de imagen revelaron fracturas de D8-D9-D10, con destrucción de cuerpos vertebrales, pérdida de espacio en D8-D9 e incremento del mismo en D9-D10, asociándose lesión inflamatoria de partes blandas en mediastino posterior a dicho nivel. También se apreció disminución del calibre del canal raquídeo y signos de mielopatía compresiva.

Resultados: Se realizó una primera intervención quirúrgica mediante corporectomía D8-D9-D10 con descompresión medular D8-D9 y colocación de cilindro expansible D7-D11 mediante abordaje transtorácico anterolateral. En un segundo tiempo se efectuó artrodesis posterolateral D4-L1 con tornillos cementados y osteotomía D7-D8 anticifosante. La evolución clínica es óptima durante el seguimiento, manteniéndose la correcta posición de los implantes y la remisión del cuadro infeccioso y la dorsalgia, conservando una correcta funcionalidad.

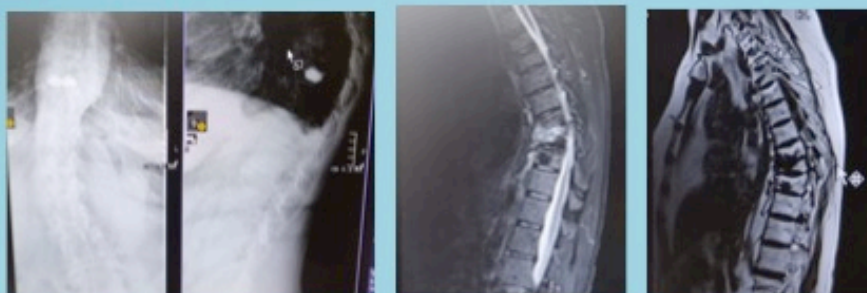


FIG 1 y 2-3. Imágenes de Rx y Rm donde se aprecian las lesiones descritas.



FIG 4-5. Resultados tras la 1ª y 2ª intervención quirúrgica, respectivamente.

Conclusiones: El tratamiento de elección de las espondilodiscitis es el tratamiento antibiótico sistémico, aunque existen situaciones que precisan un manejo quirúrgico, como los casos refractarios, la existencia de déficit neurológico o deformidad progresiva e inestabilidad espinal. El doble abordaje es ocasionalmente necesario para conseguir una resección completa de la infección y una sólida estabilización de la columna vertebral afecta.