

Hospital Universitario de Navarra

OBJETIVOS

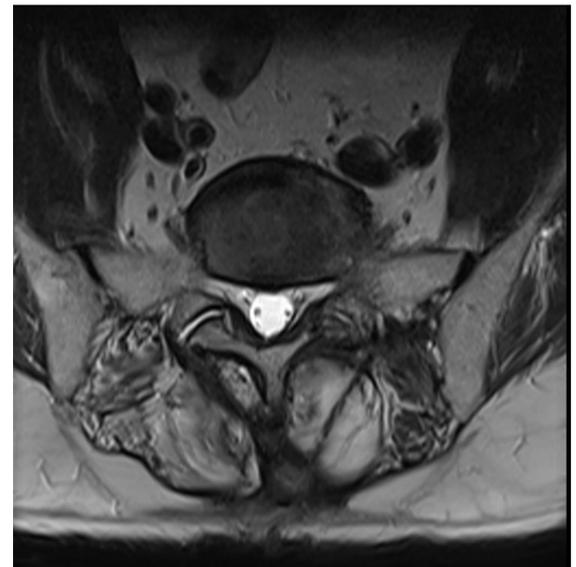
1 Presentar el caso de un paciente que tras IQ estenosis de canal con descompresión y artrodesis L3-L5 presenta cuadro de dolor lumbar intenso con gran limitación funcional. Se realiza RMN observándose artritis séptica en articulación interapofisaria L5- S1 por ello se decide realizar limpieza quirúrgica e iniciar tratamiento antibiótico durante 6 semanas.

MATERIAL Y MÉTODOS

2 Paciente de 68 años ingresa con cuadro de lumbociática bilateral por estenosis de canal para realizar intervención quirúrgica. Se realiza descompresión y artrodesis L3-L5, presentando un postoperatorio correcto con radiografía de control sin alteraciones. Durante los 4 primeros meses el paciente se encuentra sin dolor, únicamente molestias a nivel lumbar izquierdo que se controlan con analgesia habitual.

A los 5 meses el paciente acude a urgencias por dolor lumbar intenso no irradiado, el cual le impide levantarse de la cama. Afebril. A la exploración presenta una cicatriz correcta, no dolorosa, sin signos de evidencia de infección ni inflamación junto con fuerza y sensibilidad conservada. Se solicita un TAC lumbar donde se sospecha artritis séptica a nivel L5-S1 por lo que se decide solicitar RMN. En ella se confirma artritis séptica en articulación interapofisaria L5- S1 con extensión al ala sacra izquierda y diseminación hematológica al cuerpo de L2. En gammagrafía se encuentran hallazgos sugestivos de patología infecciosa a nivel articular de L2-L3 y articulación interapofisaria izquierda de L5-S1, por lo que se decide realizar una retirada de material.

Se retiran tapones e instrumentaciones de ambos lados, los tornillos de L3 y L5 izquierdos se encuentran aflojados, el resto, sin embargo, firmemente anclados. Se recogen muestras y se realizan lavados con suero y povidona junto con vancomicina en el lecho quirúrgico. Se aíslan *Staphylococcus capitis* y *Staphylococcus epidermidis*, por lo que se inicia tratamiento con Levofloxacino + Rifampicina.



RESULTADOS

3 Tras la intervención y haber finalizado el tratamiento antibiótico el paciente se encuentra totalmente asintomático, junto con una normalización completa de los parámetros analíticos y de la RMN.

CONCLUSIONES

4 0,7 -12% de los pacientes sometidos a instrumentación vertebral pueden cursar con infección del sitio operatorio. Su diagnóstico es importante dado que puede llevar a pérdida de corrección o riesgo de deformidad.