

Iker Ayestarán Calero, Francisco Javier Margallo Remón, María Mancho Sagües, Alex Etxezarreta Fernández de Casadevante, Ester Rodríguez García

Hospital Universitario de Navarra

OBJETIVOS

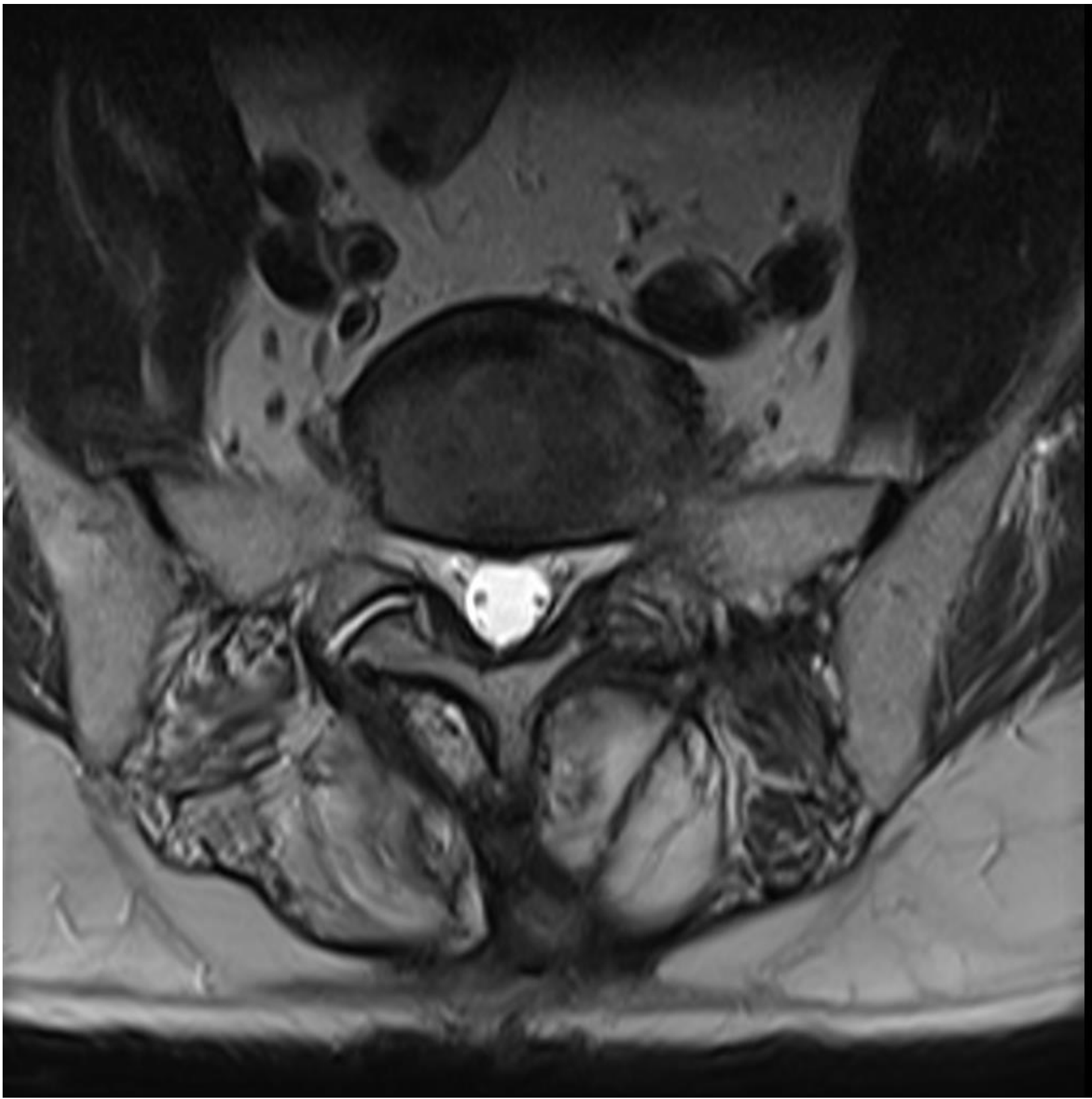
Presentar el caso de un paciente que tras IQ estenosis de canal con descompresión y artrodesis L3-L5 presenta cuadro de dolor lumbar intenso con gran limitación funcional. Se realiza RMN observándose artritis séptica en articulación interapofisaria L5- S1 por ello se decide realizar limpieza quirúrgica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

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 68 años ingresa con cuadro de lumbociatica bilateral por estenosis de canal para realizar intervención quirúrgica. Se realiza descompresión y atrodesis 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 hematógica al cuerpo de L2. En gammagrafía se encuentran hallazgos sugestivos de patología infecciosa a nivel articular de L2-L3 y articulación interapofisiaria 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

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

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