

# ESPONDILODISCITIS CERVICAL

**C. Vargas,** María Vázquez, Rubén Herreros, Guillermo Carretero, Carlos Fagundez  
Servicio de Traumatología y Cirugía ortopédica Hospital Infanta Sofía

**INTRODUCCION:** Espondilodiscitis cervical

- Proceso inflamatorio que afecta al disco intervertebral, y que se extiende a cuerpos vertebrales
- Entidad rara (10% de las espondilodiscitis) sin embargo la incidencia esta en aumento debido al aumento de la edad poblacional, y al aumento de un mayor numero comorbilidades inmunosupresoras
- El 95% de la espondilodiscitis son mono microbianas, la mayoría por Gram+, seguidos por Gram – y en ultimo lugar por hongos, el principal agente aislado es S Aureus
- Dado que los síntomas son muy inespecíficos es frecuente que el diagnóstico se retrase meses desde su aparición

**MATERIAL Y METODOS:**

- Presentamos dos casos varones de 60 y 61 años con antecedentes en ambos que aumentan la comorbilidad para presentar espondilodiscitis cervical, uno de ellos diabético y otro con enfermedades autoinmunes, ambos llegaron a urgencia por dolor cervical de tiempo de evolución y ambos sin fiebre.
- Diagnóstico: se les realizo Rx cervical en las que no se objetivaron lesiones agudas, (se pueden objetivar cambios a partir de las 2-4 semanas de evolución), el diagnostico definitivo finalmente se consiguió mediante analíticas con elevación de reactantes de fase aguda y hemocultivos positivos para S Aureus en ambos pacientes y con la RMN cervical (figura 1 y 2), objetivándose en ambos una artritis a nivel atlantoaxoidea.

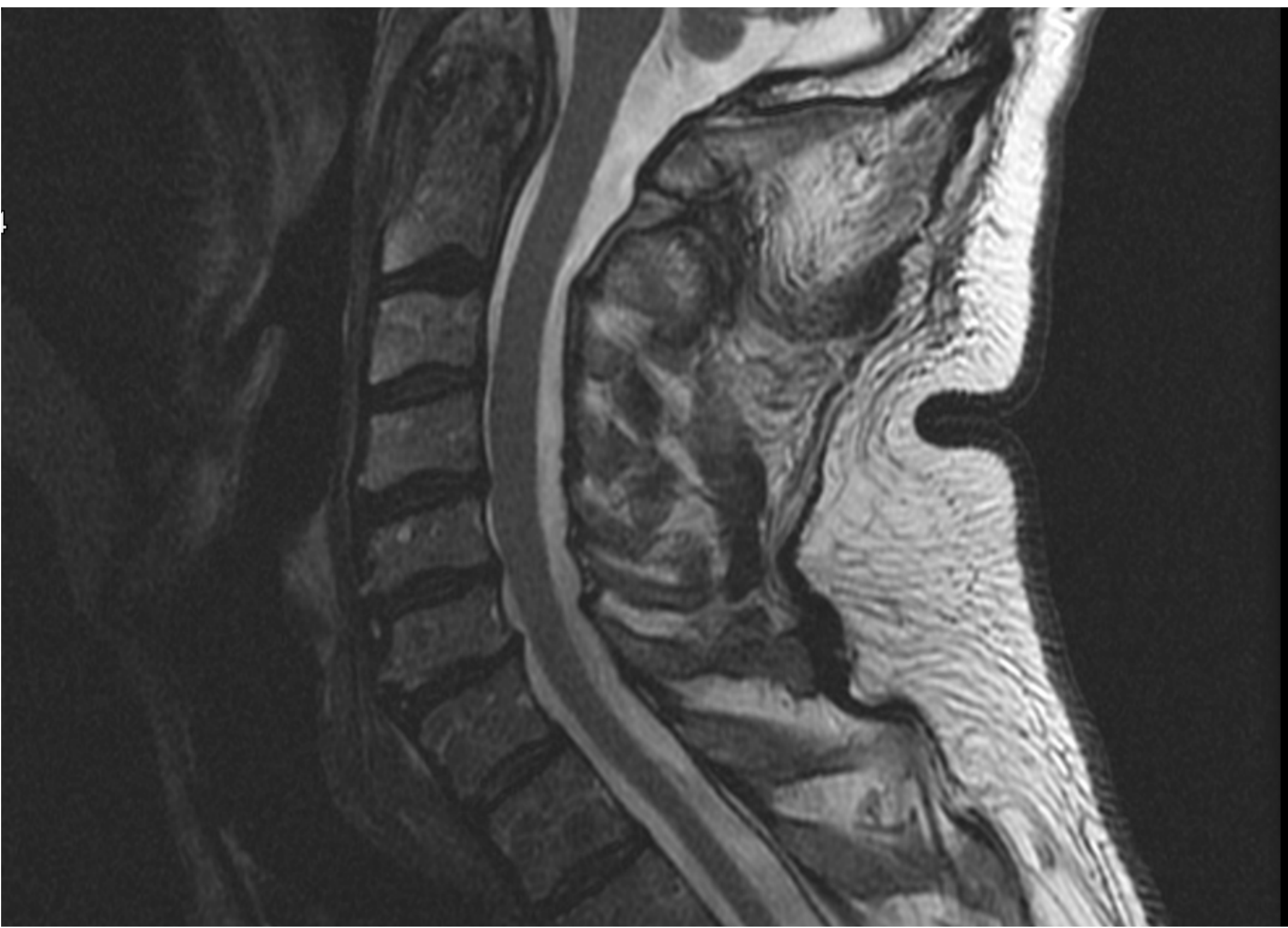


Figura 1

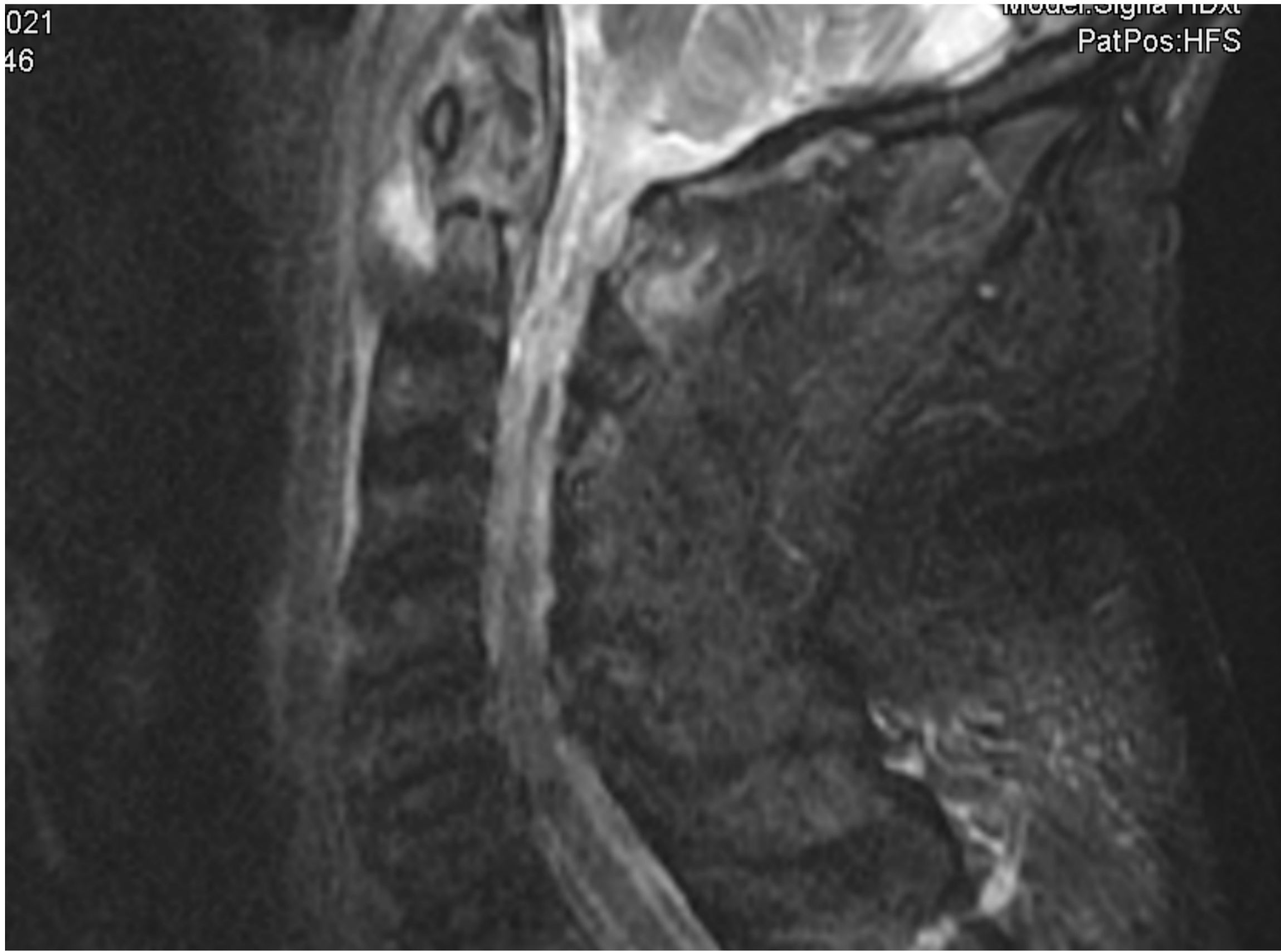


Figura 2

**RESULTADOS:**  
Ambos pacientes en estos casos se trataron con tratamiento conservador, presentando uno de ellos mas adelante un episodio de espondilodiscitis lumbar que si requirió de tratamiento quirúrgico.

**CONCLUSIÓN:**  
Para el tratamiento se debe de comenzar con un antibiótico de amplio espectro y una vez se aísla el agente se cambia por el antibiótico especifico, además de una inmovilización cervical.

INDICACIONES DE CIRUGIA
o Fracaso del tratamiento médico.
o Déficit neurológico por formación de abscesos.
o Deformidad progresiva/inestabilidad.
o Necesidad de obtención de muestras mediante biopsia abierta

El abordaje anterior es el tratamiento quirúrgico de elección, pero también se puede realizar un abordaje combinado, anterior para la descompresión neural rápida y la identificación de microorganismo, y el abordaje posterior para tratar la inestabilidad

**BIBLIOGRAFIA:**

1. Gentile L, Benazzo F, De Rosa F, Boriani S, Dallagiacomma G, Franceschetti G, Gaeta M, Cuzzocrea F. A systematic review: characteristics, complications and treatment of spondylodiscitis. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2019 Apr;23(2 Suppl):117-128. doi: 10.26355/eurev\_201904\_17481. PMID: 30977878.
2. Sebben AL, Graells XS, Benato ML, Santoro PG, Kulcheski ÁL. High cervical spine spondylodiscitis management and literature review. Rev Assoc Med Bras (1992). 2017 Jan 1;63(1):18-20. doi: 10.1590/1806-9282.63.01.18. PMID: 28225879.
3. Heyde CE, Boehm H, El Saghir H, Tschöke SK, Kayser R. Surgical treatment of spondylodiscitis in the cervical spine: a minimum 2-year follow-up. Eur Spine J. 2006 Sep;15(9):1380-7. doi: 10.1007/s00586-006-0191-z. Epub 2006 Jul 26. PMID: 16868782; PMCID: PMC2438571.
4. Chaundy W, Lee J, Berger J. Cervical spondylodiscitis as a rare presentation of neck pain in a systemically well patient. BMJ Case Rep. 2014 Dec 9;2014:bcr2014206239. doi: 10.1136/bcr-2014-206239. PMID: 25498108; PMCID: PMC4265028
5. Hahn BS, Kim KH, Kuh SU, Park JY, Chin DK, Kim KS, Cho YE. Surgical Treatment in Patients with Cervical Osteomyelitis: Single Institute's Experiences. Korean J Spine. 2014 Sep;11(3):162-8. doi: 10.14245/kjs.2014.11.3.162. Epub 2014 Sep 30. PMID: 25346763; PMCID: PMC4206968.