

Espondilodiscitis cervical oligosintomática secundaria a Escherichia Coli

Marta Felipe Peña, Ricardo Navarro Navarro, Tito Fernández Varela, José Augusto Lorenzo, Arturo Montesdeoca Ara
Complejo Hospitalario Insular Materno Infantil - Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín

Introducción

Las espondilodiscitis suponen el 5% de las infecciones esqueléticas. La afectación cervical es la menos frecuente (10%) y suele asociarse a adictos a drogas vía parenteral. Generalmente se produce por diseminación hematogena de Staphylococcus Aureus, o Escherichia Coli. Su presentación clínica es inespecífica, siendo el dolor el síntoma principal, aunque las espondilodiscitis cervicales suelen cursar con clínica neurológica debido al menor diámetro del canal medular. La resonancia magnética es la prueba más útil. Es fundamental su diagnóstico y tratamiento precoz, ya que asocian mayor morbimortalidad. Debe plantearse la cirugía en caso de inestabilidad, déficits neurológicos, sepsis o deformidad.

Objetivos

Presentar el caso de una espondilodiscitis cervical C5-C6 oligosintomática producida por diseminación hematogena de E. Coli.

Material y métodos

Varón de 45 años, con antecedente de psoriasis, intervenido de fracturas craneofaciales.

Episodio de cervicodorsalgia progresiva irradiada a hombros tras sobrecarga levantando peso, asociado a odinofagia, debilidad en brazo izquierdo y parestesias en pulgar izquierdo coincidiendo con periodo de enolismo. Mejoría clínica significativa con AINES y opioides.

Al mes presenta debilidad 4-5/5 de musculatura intrínseca de mano izquierda e hiporreflexia difusa en miembros superiores.



Fig. 1 y 2: Rx iniciales, observándose rectificación de la lordosis cervical

Fig. 3 y 4: Rx al mes de evolución con severa destrucción de los cuerpos vertebrales C5 y C6 y signos de inestabilidad

En la RM se evidencia Espondilodiscitis C5-C6, destructiva con signos de inestabilidad y flemón epidural, con compresión del cordón medular.

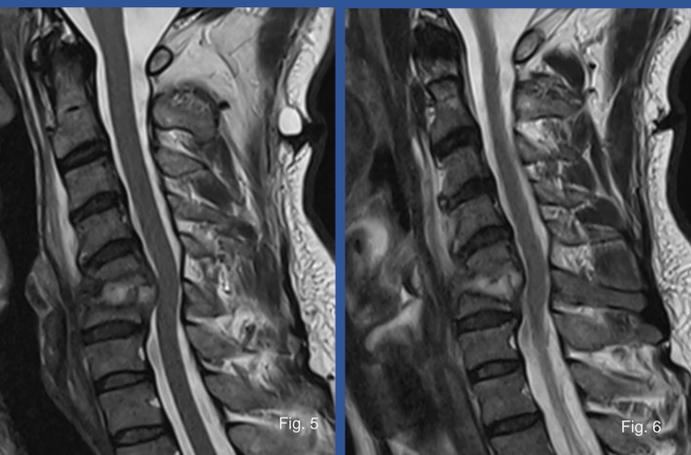


Fig. 5 y 6: RMN en T2: severa afectación inflamatoria C5-C6, destrucción de platillos vertebrales, edema en los somas y un espacio discal ampliado con hipersignal.

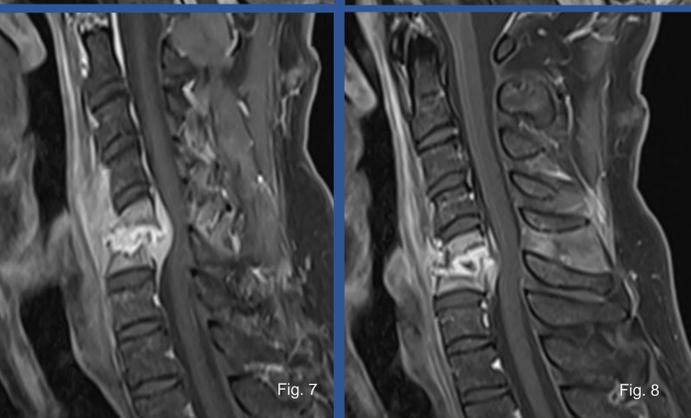


Fig. 7 y 8: RMN en T1 con contraste: severa afectación inflamatoria C5-C6, destrucción de platillos vertebrales, edema en los somas, espacio discal ampliado con hipersignal y realce periférico. Lesión de partes blandas perivertebrales con extensión intrarraquídea epidural anterior (flemón epidural) que condiciona una estenosis secundaria del canal raquídeo con compresión del cordón medular sin signos de mielopatía.

Resultados

Se realiza discectomía C5-C7 y corporectomía C5-C6 vía anterior, con implantación de cilindro, descompresión medular amplia, artrodesis anterior C4-C7 y toma de cultivos.

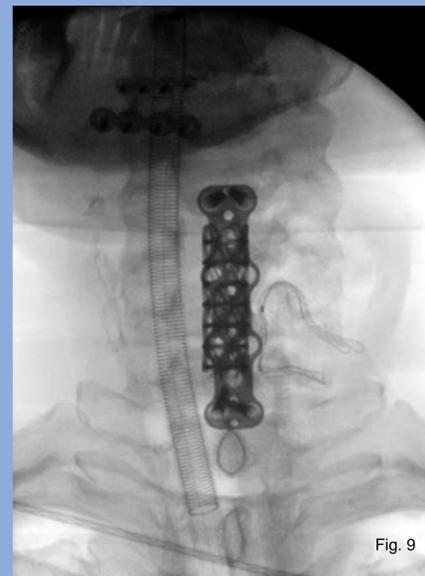


Fig. 9

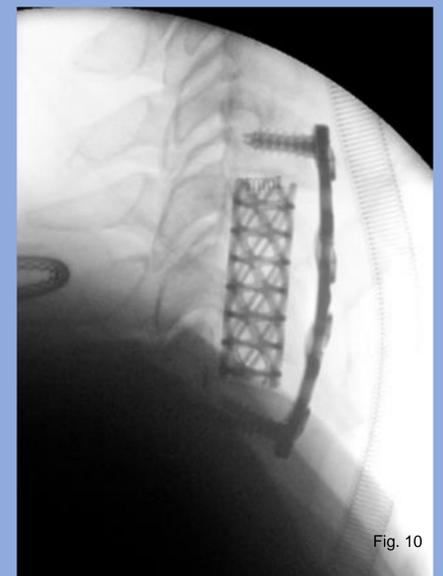


Fig. 10

Fig. 9 y 10: Rx postquirúrgica: discectomía anterior C4-C5, C5-C6, corporectomía subtotal, C5-C6, descompresión medular amplia. Implantación de cilindro Piramesh® de 13x40mm con injerto de banco, artrodesis con placa anterior Trinica® de 66mm.

La corpectomía permitió un adecuado desbridamiento y toma de muestras, aislándose E. Coli en los cultivos intraoperatorios.

Se realizó tratamiento antibiótico dirigido, con buena evolución. No hubo exacerbación de la clínica ni aparición de complicaciones.

Conclusiones

La espondilodiscitis cervical es la localización menos frecuente. Suele cursar con dolor o síntomas neurológicos, sin embargo, el paciente presentó escasa sintomatología a pesar de la gran destrucción e inestabilidad evidenciada en las pruebas de imagen. Siendo de gran importancia la sospecha diagnóstica basada en la clínica inicial. Se realizó un tratamiento quirúrgico para un correcto desbridamiento y estabilización, con buenos resultados.



Guidelines for the Management of Pyogenic Spinal Infections: A Short Review. Vibhu Krishnan Viswanathan, Surabhi Subramanian. Mini Review, Volume 6 Issue 1 - September 2017, DOI: 10.19080/OAJS.2017.06.555679

Vertebral osteomyelitis in adults: an update. Emma K. Nickerson, Rohitashwa Sinha, British Medical Bulletin, 2016, 1-18 doi: 10.1093/bmb/ldw003

Cervical Spinal Osteomyelitis with Epidural Abscess following an Escherichia coli Urinary Tract Infection in an Immunocompetent Host Abdelmoniem Moustafa, Rowida Kheireldine, Zubair Khan, Hussam Alim, Mohammad Saud Khan, Mohd Amer Alsamman, Eslam Youssef Case Rep Infect Dis. 2019; 2019: 5286726. Published online 2019 Apr 16. doi: 10.1155/2019/5286726

Cervical pyogenic spinal infections: are they more severe diseases than infections in other vertebral locations? Julio Urrutia, Tomas Zamora, Mauricio Campos, Eur Spine J. 2013 Dec; 22(12): 2815-2820. Published online 2013 Sep 8. doi: 10.1007/s00586-013-2995-y PMID: PMC3843773

