

# Espondilodiscitis lumbar por Salmonella en paciente adolescente

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



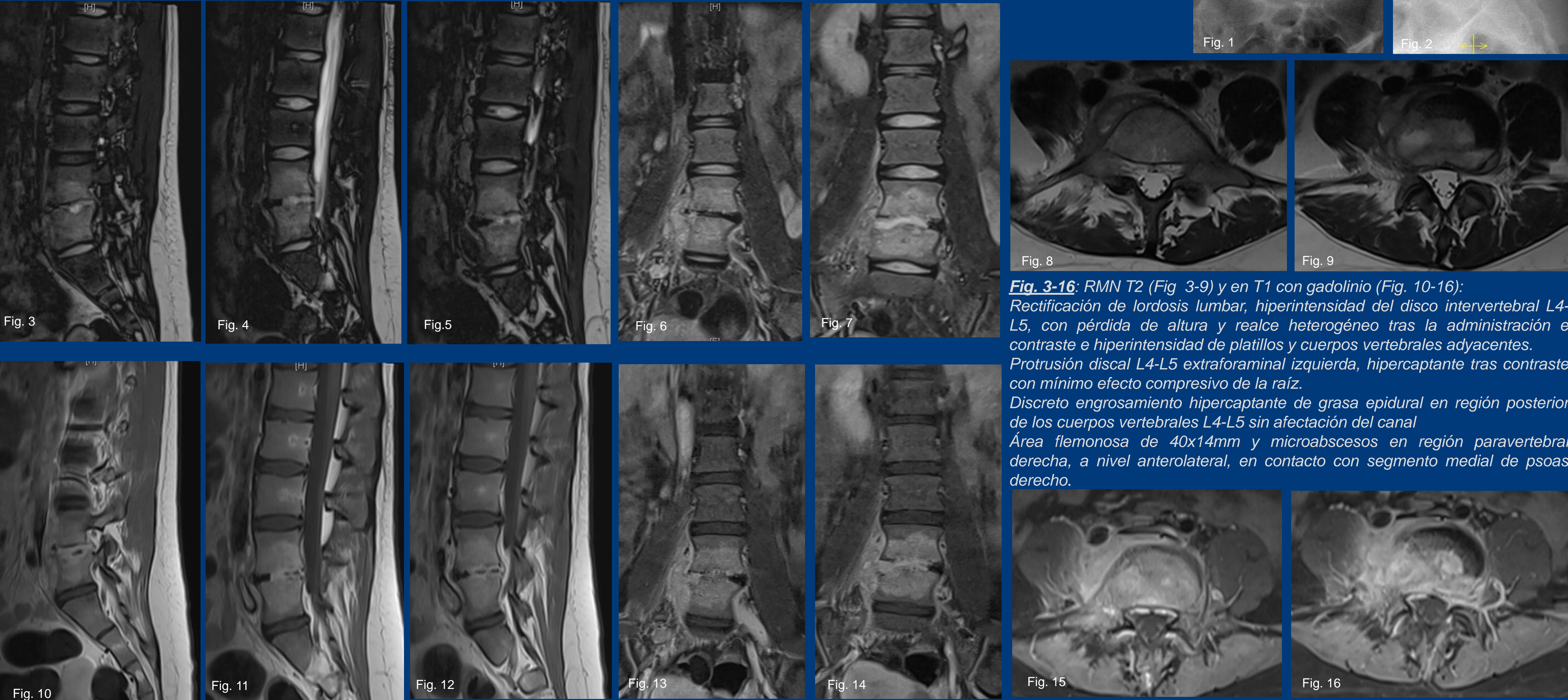
Introducción	Objetivos
Las espondilodiscitis por salmonella supone menos de 1% de las espondilodiscitis, siendo los serotipos typhimurium y enteritidis los más frecuentemente involucrados. Suele asociarse a drepanocitosis o inmunodepresión, siendo rara la afectación en pacientes inmunocompetentes. Existen pocas publicaciones debido a que se tratan de casos anecdóticos. Los síntomas más frecuentes son dolor lumbar y fiebre episódica. No siempre hay síntomas gastrointestinales, por lo que su diagnóstico exige un alto grado de sospecha. El tratamiento antibiótico dirigido ofrece muy buenos resultados, por lo que es muy importante el diagnóstico microbiológico mediante hemocultivo y cultivo de biopsia.	Presentar el caso de una espondilodiscitis lumbar L4-L5 por Salmonella, secundaria a gastroenteritis en paciente adolescente inmunocompetente

## Material y métodos

Mujer de 14 años, sin antecedentes de interés, con cuadro de 2,5 meses de evolución de dolor lumbar progresivo, irradiado a cara posterior de muslo derecho, con leve pérdida de fuerza en psoas izquierdo (4/5). Presentó cuadro catarral el mes previo, asociado a un episodio diarreico.

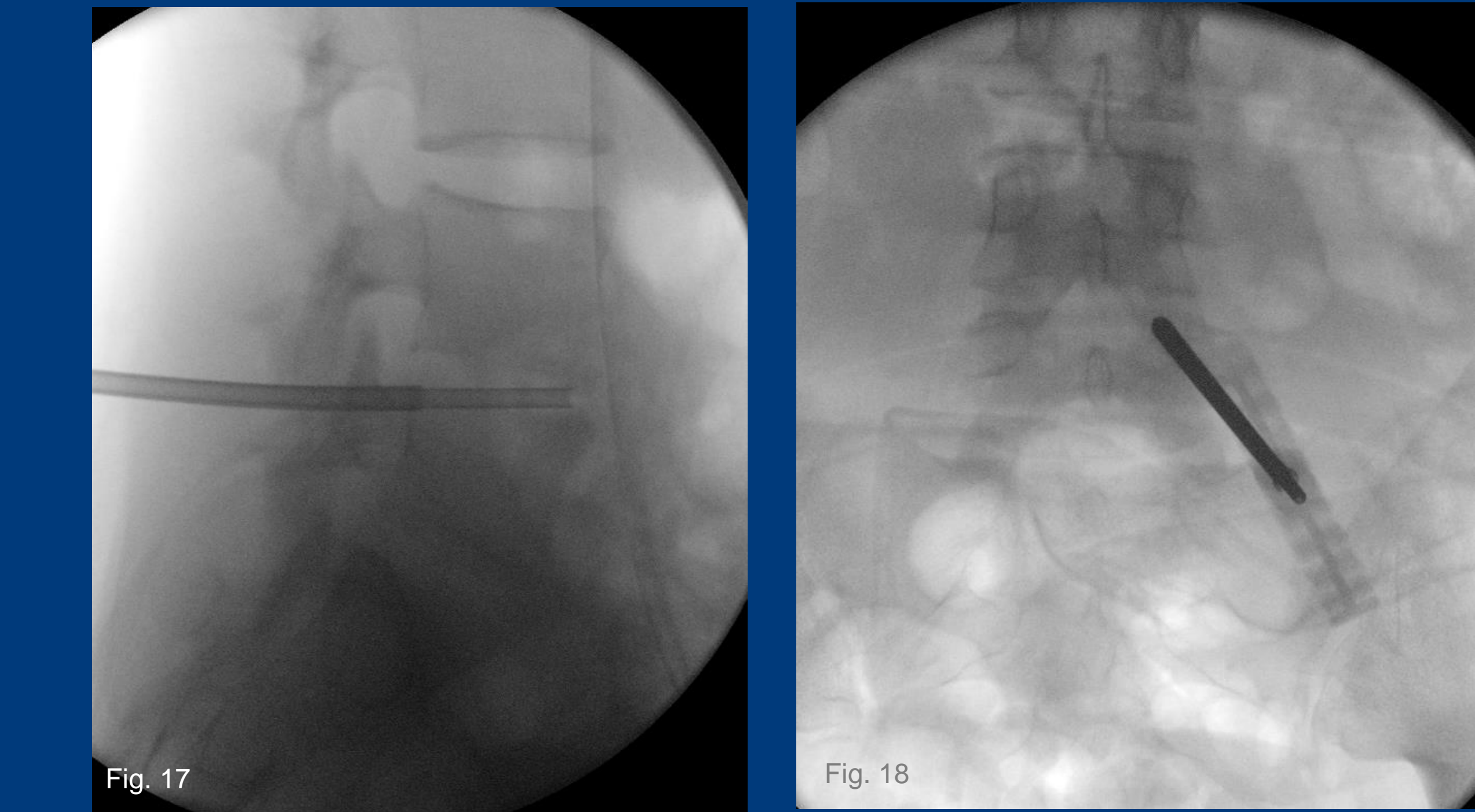
En las radiografías se evidencia rectificación de la lordosis lumbar, afectación del espacio intersomático L4-L5, con pinzamiento y pérdida de definición de platillos (Fig. 1 y 2).

Se realiza RMN lumbar (Fig. 3-16), con imágenes sugestivas de espondilodiscitis L4-L5, además de un área flemonosa antero-lateral.



**Fig. 3-16:** RMN T2 (Fig. 3-9) y en T1 con gadolinio (Fig. 10-16): Rectificación de lordosis lumbar, hiperintensidad del disco intervertebral L4-L5, con pérdida de altura y realce heterogéneo tras la administración e contraste e hiperintensidad de platillos y cuerpos vertebrales adyacentes. Protrusión discal L4-L5 extraforaminal izquierda, hipercaptante tras contraste con mínimo efecto compresivo de la raíz. Discreto engrosamiento hipercaptante de grasa epidural en región posterior de los cuerpos vertebrales L4-L5 sin afectación del canal Área flemonosa de 40x14mm y microabscesos en región paravertebral derecha, a nivel anterolateral, en contacto con segmento medial de psoas derecho.

Tras la biopsia percutánea trasnpedicular (Fig. 17,18) se aísla salmonella enteritidis serotipo D1. Se completaron serologías, Mantoux y estudio de inmunodeficiencias, siendo los resultados negativos. Se realizó tratamiento antibiótico dirigido con ciprofloxacino durante 6 semanas.



**Fig. 17, 18:** Biopsia transpedicular derecha L5 de espacio discal L4-L5 mediante sistema Kyphon®

### Resultados

La paciente presentó mejoría clínica con el tratamiento antibiótico dirigido. No se demostró asociación con drepanocitosis o inmunodeficiencias. Como complicación presentó exacerbación de los episodios diarreicos, con infección por Clostridium Difficile, secundario a tratamiento antibiótico prolongado, que requirió tratamiento con Metronidazol.

### Conclusiones

La espondilodiscitis por Salmonella es muy infrecuente. Suele asociarse a drepanocitosis o inmunodeficiencias, siendo rara la afectación en inmunocompetentes. Suele cursar con dolor lumbar, fiebre y en ocasiones síntomas gastrointestinales. Su diagnóstico requiere alto grado de sospecha, con identificación del microorganismo mediante cultivos y biopsia. El tratamiento conservador con antibióticos dirigidos e inmovilización ofrece muy buenos resultados.

Bone and Joint Infections Due to *Salmonella*, Carmen Ortiz-Neu, John S. Marr, Charles E. Cherubin, and Harold C. Neu, THE JOURNAL OF INFECTIOUS DISEASES. VOL. 138, NO.6. DECEMBER 1978, © 1978 by The University of Chicago. 0022-1899/78/3806-0020\$00.88

Case Report: *Salmonella* Spondylodiscitis in Patients without Sickle Cell Disease, *I-Chang Chang, MD*, CLINICAL ORTHOPAEDICS AND RELATED RESEARCH Number 430, pp. 243–247 © 2005 Lippincott Williams & Wilkins

*Salmonella* Spondylodiscitis in the Immunocompetent: Our Experience With Eleven Patients, Rohit Amritanand, Venkatesh K., Gabriel D. Sundararaj, SPINE Volume 35, Number 23, pp E1317–E1321 ©2010, Lippincott Williams & Wilkins