



# Espondilodiscitis en la infancia: A propósito de un caso

Hospital Universitario la Fe (Valencia)

V. Pellicer García, S. Pérez Vergara, F. Lorente Moltó

## Espondilodiscitis en la infancia: a propósito de un caso

V. Pellicer García, S. Pérez Vergara, F. Lorente Moltó

Hospital Universitario La Fe (Valencia)



- ▶ Paciente 2 años traído a Urgencias por sus padres por presentar cojera progresiva de 4-5 semanas de evolución, con rechazo del niño a caminar.
- ▶ Antecedente de infección de vías respiratorias superiores hacia varias semanas y caída casual hacía varios días, habiendo sido diagnosticado en otros centros de “sinovitis transitoria de cadera” y de “coccidodinia traumática” sin mejoría pese al reposo y la medicación pautada.
- ▶ La madre refería gran irritabilidad del niño en las últimas semanas, de predominio nocturno, con rechazo del alimento, pérdida de peso y térmicamente afebril.
- ▶ La exploración era normal, salvo cierta resistencia del niño al ponerle en decúbito prono para explorarle el tronco.

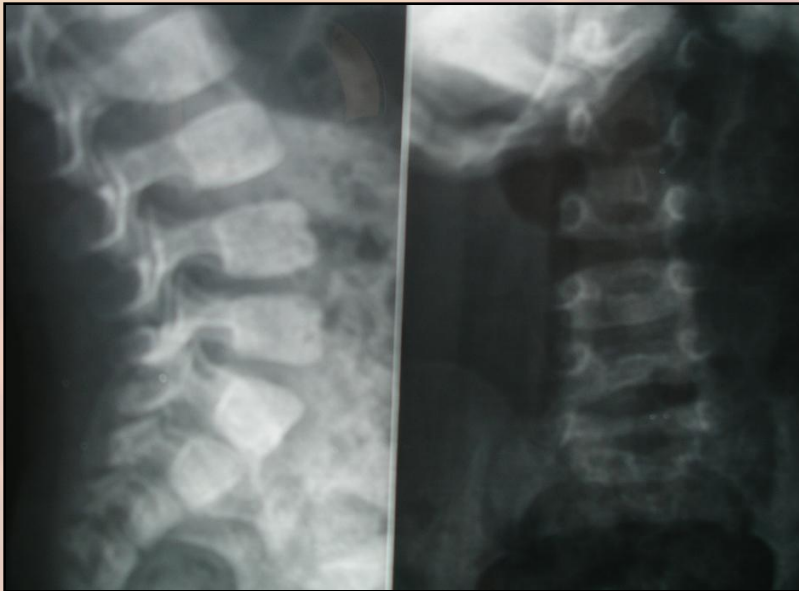


## Espondilodiscitis en la infancia: a propósito de un caso

V. Pellicer García, S. Pérez Vergara, F. Lorente Moltó  
Hospital Universitario La Fe (Valencia)



► Los padres aportaban radiografías de 3 semanas atrás, donde se intuía una irregularidad en los platillos vertebrales de L4-L5. Al compararlas con las practicadas en nuestro Centro, se evidenció una disminución del espacio intervertebral L4-L5.



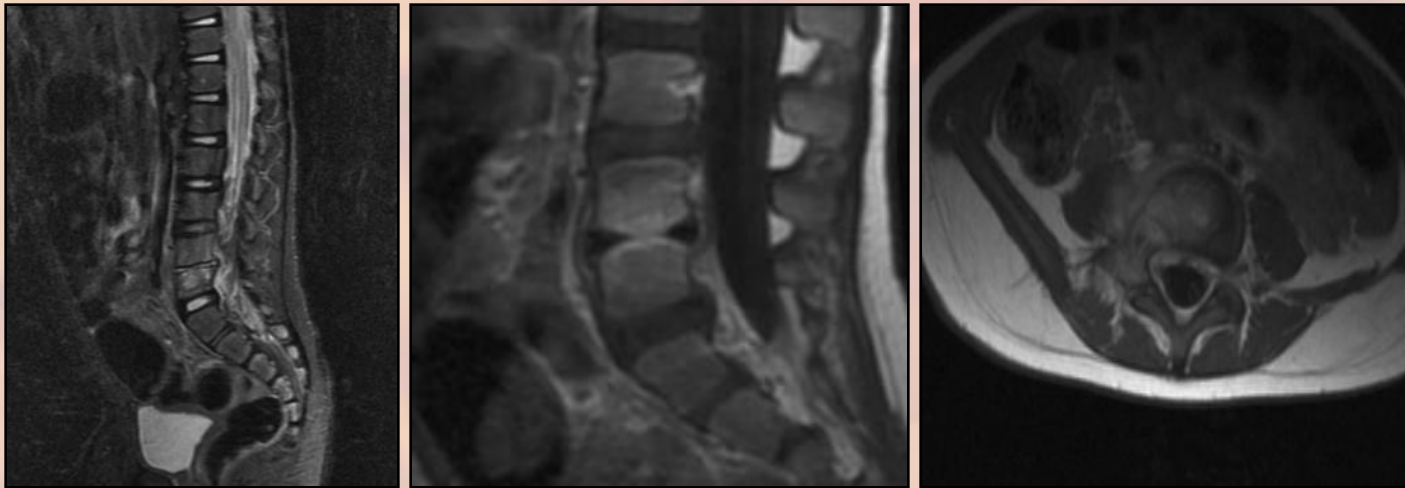
Irregularidad platillo vertebral  
Pérdida de altura espacio L4-L5

## Espondilodiscitis en la infancia: a propósito de un caso

V. Pellicer García, S. Pérez Vergara, F. Lorente Moltó  
Hospital Universitario La Fe (Valencia)



- ▶ La analítica mostraba una fórmula leucocitaria normal, y un aumento del valor de la VSG.
- ▶ Bajo la sospecha de DISCITIS fue ingresado para completar el estudio con RMN, que proporcionó el diagnóstico de **espondilodiscitis**.



- ▶ El paciente fue ingresado con antibioterapia intravenosa (amoxicilina-clavulánico) 10 días, siéndole aplicado corsé rígido y dado de alta con antibiótico oral durante 2 semanas más.
- ▶ En las revisiones se ha objetivado una mejoría de la sintomatología y progresiva normalización de los valores de la VSG, utilizado como parámetro para la monitorización de la evolución del paciente.



## Espondilodiscitis en la infancia: a propósito de un caso

V. Pellicer García, S. Pérez Vergara, F. Lorente Moltó  
Hospital Universitario La Fe (Valencia)



- ▶ La espondilodiscitis es un cuadro clásico aunque infrecuente en la infancia, por lo que se requiere un alto grado de sospecha clínica para su diagnóstico precoz.
- ▶ La sintomatología varía ampliamente, aunque suele objetivarse una movilidad reducida de la columna.
- ▶ Los cambios radiográficos son tardíos, por lo que está indicado en caso de sospecha clínica la realización de una RMN o una gammagrafía.
- ▶ El principal microorganismo implicado es *Staphylococcus Aureus*, por lo que puede iniciarse una antibioterapia empírica en la mayoría de los casos sin necesidad de obtención de cultivo.
- ▶ La cirugía está indicada en aquellos casos en los que no existe mejoría pese a la antibioterapia o se evidencia la presencia de un gran absceso epidural.

Karadimas EJ, Bungler C, Lindblad BE. Spondylodiscitis. A retrospective study of 163 patients. Acta Orthop 2008 Oct; 79(5): 650-9  
Kocher MS, Lee B, Dolan M. Pediatric orthopedic infections: early detection and treatment. Pediatr Ann. 2006 Feb; 35(2): 112-22.  
Kayser R, Mahlfeld K, Greulich M. Spondylodiscitis in childhood: results a long-term study. Spine 2005 Feb 1; 30(3): 318-23