

# OSTEOMIELITIS VERTEBRAL (L5) POR CONTIGÜIDAD EN PACIENTE CON ENDOPRÓTESIS VASCULAR AORTO-BILÍACA INFECTADA: A PROPÓSITO DE UN CASO.

**AUTORES:** ANGULO-URBINA JONATHAN<sup>1</sup>; LÓPEZ-ORTIZ-TALLO JUAN CARLOS<sup>2</sup>; ANTEQUERA-CANO JUAN MANUEL<sup>2</sup>; GRACIA-OCHOA MARTA<sup>3</sup>; MAHIQUES-SEGURA GERARD<sup>4</sup>.

**CENTRO:** <sup>1</sup> COMPLEJO HOSPITALARIO TORRECÁRDENAS (ALMERÍA); <sup>2</sup> HOSPITAL UNIVERSITARIO LA FE (VALENCIA);  
<sup>3</sup> HOSPITAL FRANCESC DE BORJA (GANDÍA); <sup>4</sup> HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELDA (ALICANTE)



# OSTEOMIELITIS VERTEBRAL (L5) POR CONTIGÜIDAD EN PACIENTE CON ENDOPRÓTESIS VASCULAR AORTO-BIILÍACA INFECTADA: A PROPÓSITO DE UN CASO.

**Autores:** Angulo-Urbina Jonathan<sup>1</sup>; López-Ortiz-Tallo Juan Carlos<sup>2</sup>; Antequera-Cano Juan Manuel<sup>2</sup>; Gracia-Ochoa Marta<sup>3</sup>; Mahiques-Segura Gerard<sup>4</sup>.

**Centro:** <sup>1</sup> Complejo Hospitalario Torrecárdenas (Almería); <sup>2</sup> Hospital Universitario La Fe (Valencia); <sup>3</sup> Hospital Francesc de Borja (Gandía); <sup>4</sup> Hospital General Universitario de Elda (Alicante)

**INTRODUCCIÓN:** La osteomielitis vertebral (OV) supone un 2%-7% de todas las infecciones vertebrales; se describe 3 mecanismos de invasión ① diseminación hematógica ② Inoculación directa ③ Extensión desde un foco contiguo; siendo esta última muy raro. La incidencia de OV va en aumento debido a la población más longeva, mayor inmunocompromiso y mejores métodos diagnósticos. La identificación rápida y tratamiento adecuado nos ayudan a evitar complicaciones importantes.

**CASO CLÍNICO:** Hombre de 80 años, endoprótesis Aorto-Biilíaca por hallazgo casual de aneurisma en ambas ilíacas primitivas y evolución satisfactoria. 8 meses después, fiebre (39°C) y escalofríos asociados a lumbalgia intensa. En RMN "absceso perianeurismático con cambios erosivos destructivos de L5". Cultivos guiado por TAC negativos → antibioterapia empírico prolongada de amplio espectro evolucionando satisfactoriamente. Ingreso en enero 2017 por dolor invalidante abdominal con irradiación lumbar y miembros inferiores por lo que se decide junto a Vascular limpieza quirúrgica



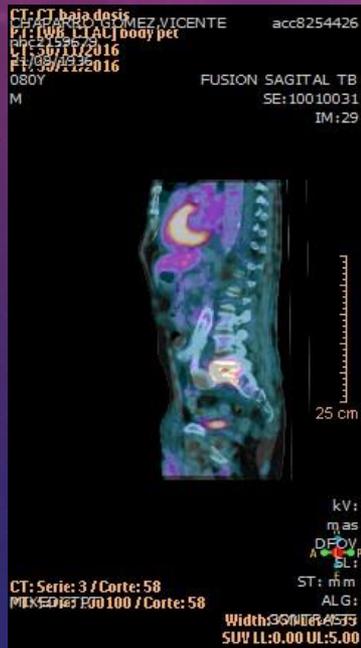
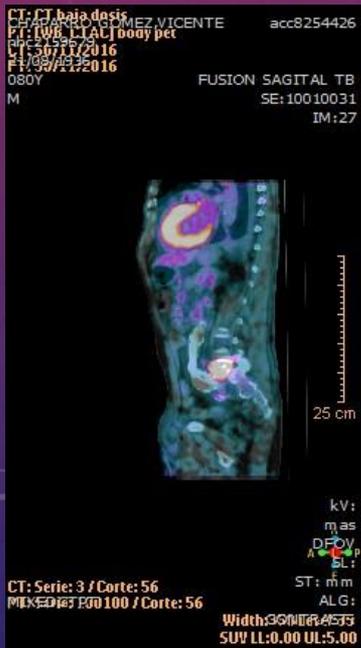
# OSTEOMIELITIS VERTEBRAL (L5) POR CONTIGÜIDAD EN PACIENTE CON ENDOPRÓTESIS VASCULAR AORTO-BILIÁCA INFECTADA: A PROPÓSITO DE UN CASO.

**Autores:** Angulo-Urbina Jonathan<sup>1</sup>; López-Ortiz-Tallo Juan Carlos<sup>2</sup>; Antequera-Cano Juan Manuel<sup>2</sup>; Gracia-Ochoa Marta<sup>3</sup>; Mahiques-Segura Gerard<sup>4</sup>.

**Centro:** <sup>1</sup> Complejo Hospitalario Torrecárdenas (Almería); <sup>2</sup> Hospital Universitario La Fe (Valencia); <sup>3</sup> Hospital Francesc de Borja (Gandía); <sup>4</sup> Hospital General Universitario de Elda (Alicante)

## ESTUDIOS DE IMÁGENES

Rx lateral de columna y AP de Pelvis donde se evidencia endoprótesis y signos de osteomielitis en L5



Serie de PET-TAC donde se evidencia captación en L5

# OSTEOMIELITIS VERTEBRAL (L5) POR CONTIGÜIDAD EN PACIENTE CON ENDOPRÓTESIS VASCULAR AORTO-BILIÁCA INFECTADA: A PROPÓSITO DE UN CASO.

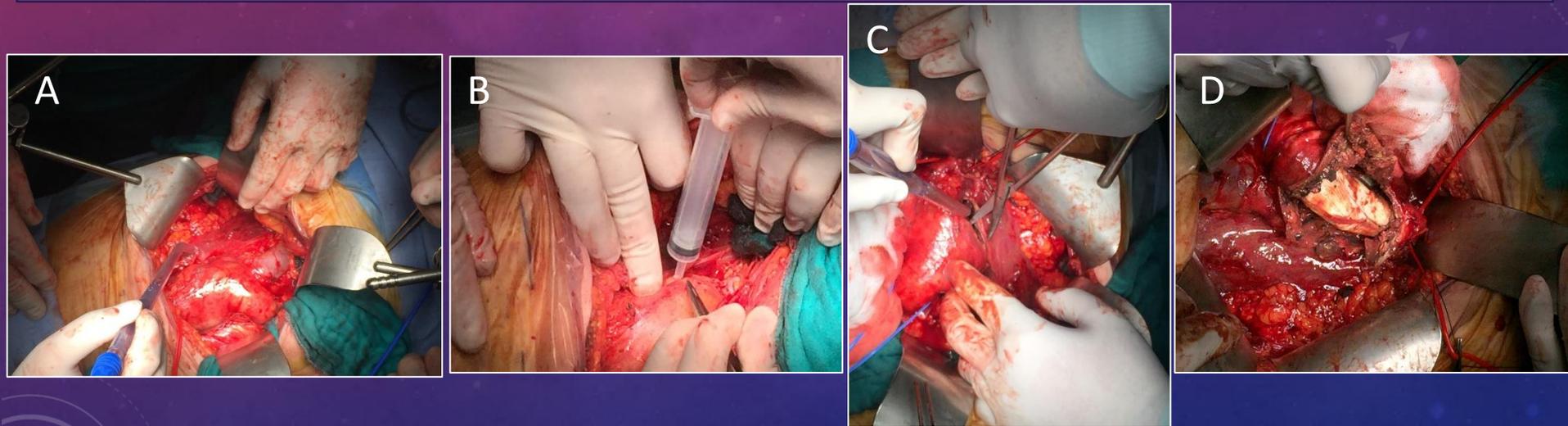
**Autores:** Angulo-Urbina Jonathan<sup>1</sup>; López-Ortiz-Tallo Juan Carlos<sup>2</sup>; Antequera-Cano Juan Manuel<sup>2</sup>; Gracia-Ochoa Marta<sup>3</sup>; Mahiques-Segura Gerard<sup>4</sup>.

**Centro:** <sup>1</sup> Complejo Hospitalario Torrecárdenas (Almería); <sup>2</sup> Hospital Universitario La Fe (Valencia); <sup>3</sup> Hospital Francesc de Borja (Gandía); <sup>4</sup> Hospital General Universitario de Elda (Alicante)

**LIMPIEZA QUIRÚRGICA:** se realizo junto con el servicio de vascular

**-Vascular:** Incisión de laparatomía oblicua, sección de saco aneurismático con salida espontánea de pus y trombo que se manda a cultivo GRAM intraoperatorio (negativo). Arteriotomía longitudinal del saco y extracción de pus y trombo infectado. Se retira coils. Rafia de stent cubierto con prolene 4/0 y plastia de parche de pericardio. Se realiza plastia de extremo distal de bolsa de polímero y stent cubierto derecho con parche de pericardio bovino y prolene 3/0. Lavado de retroperitoneo con rifampicina

**-Raguis:** Resección de absceso vertebral y de disco intervertebral infectado. Colocación de hueso liofilizado e hidroxapatita-cálcica con gentamicina y vancomicina en bolas. Cobertura con matriz adhesiva



Imágenes Intraoperatorias. A. Evidencia del gran aneurisma en ilíaca primitiva derecha. B. Toma de muestra de cultivo peri-sacular aneurismático. C. Apertura de aneurisma. D. Se evidencia gran infección de endoprótesis.

# OSTEOMIELITIS VERTEBRAL (L5) POR CONTIGÜIDAD EN PACIENTE CON ENDOPRÓTESIS VASCULAR AORTO-BILIÁCA INFECTADA: A PROPÓSITO DE UN CASO.

**Autores:** Angulo-Urbina Jonathan<sup>1</sup>; López-Ortiz-Tallo Juan Carlos<sup>2</sup>; Antequera-Cano Juan Manuel<sup>2</sup>; Gracia-Ochoa Marta<sup>3</sup>; Mahiques-Segura Gerard<sup>4</sup>.

**Centro:** <sup>1</sup> Complejo Hospitalario Torrecárdenas (Almería); <sup>2</sup> Hospital Universitario La Fe (Valencia); <sup>3</sup> Hospital Francesc de Borja (Gandía); <sup>4</sup> Hospital General Universitario de Elda (Alicante)

## CONCLUSIONES:

- La espondilodiscitis es una infección poco frecuente
- El mecanismo de extensión por contigüidad es más raro aún
- Sospechar en todo paciente con dolor de columna y elevación de reactantes de fase aguda.
- La RMN y TAC son las técnicas de imagen de mayor sensibilidad.
- Su diagnóstico etiológico debe confirmarse siempre mediante hemocultivos o biopsia vertebral.
- El tratamiento antimicrobiano prolongado y la cirugía son esenciales para controlar la infección y prevenir la aparición de secuelas.

## Bibliografía

1. Babic M, Simpfendarfer CS. *INFECTIONS OF THE SPINE*. Infect Dis Clin North Am. 2017 Marzo.pii:S0891-5520(17).
2. Prodi E, Grassi R, Iacobellis F, Cranfoni A. *IMAGING IN SPONDYLODISKITIS*. Magn Reson Imaging Clin N Am. 2016 Aug24(3):581-600
3. Nickerson EK, Sinha R. *VERTEBRAL OSTEOMYELITIS IN ADULTS: AN UPDATE*. Br Med Bull. 2016 Mar;117(1):121-138