

Cetoacidosis, shock séptico y éxitus en paciente con absceso epidural cervical

Poveda Cerrillo, C¹; Bonilla Enseñat, F¹; Pérez Vergara, S¹; Rubio Belmar, PA¹; Morales Valencia, JM¹; Bas, JL; Bas, T¹; Bas, P¹. (1) Hospital U. i P. La Fe de Valencia.

Introducción:

Los **abscesos epidurales** suponen una patología infrecuente (1 de cada 10.000 pacientes), con elevadas tasas de morbimortalidad y que requiere de alto índice de sospecha para conseguir un diagnóstico temprano que permita una intervención de cara a evitar complicaciones irreversibles.

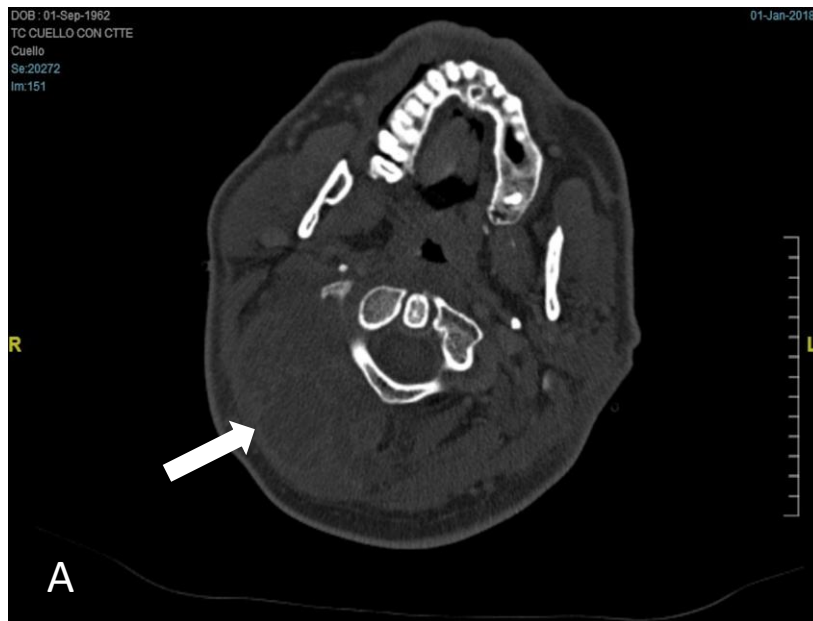


Figura 1. TC cráneo cervical que muestra extensa colección a nivel de musculatura paravertebral derecha en con erosión y osteolisis de pars interarticularis de C3 y C4 (cortes axiales), además de masas adenopáticas en cadena yugular y suraclavicular ipsilateral.

Cetoacidosis, shock séptico y éxitus en paciente con absceso epidural cervical

Poveda Cerrillo, C¹; Bonilla Enseñat, F¹; Pérez Vergara, S¹; Rubio Belmar, PA¹; Morales Valencia, JM¹; Bas, JL; Bas, T¹; Bas, P¹. (1) Hospital U. i P. La Fe de Valencia.

Material y métodos:

- Varón de 55 años, con antecedentes de **diabetes mellitus tipo 1** y consumo de **cocaína**, ingresado en UCI en contexto de **cetoacidosis diabética y sepsis**.
- Ante cuadro de hemiparesia derecha y fluctuación neurológica, así como presencia de una gran tumoración cervical, se solicita **TC craneocervicodorsal** donde se aprecia una gran colección en la región posterolateral cervical derecha, así como focos de consolidación en pulmón derecho (fig 1).
- Posteriormente, en **resonancia magnética** (fig 2): basta colección de 12 cm con osteomielitis de niveles C2, C3 y C4, zonas de absceso epidural a nivel de C2-C3 y C5-C6, así como compromiso de la vena yugular interna derecha.

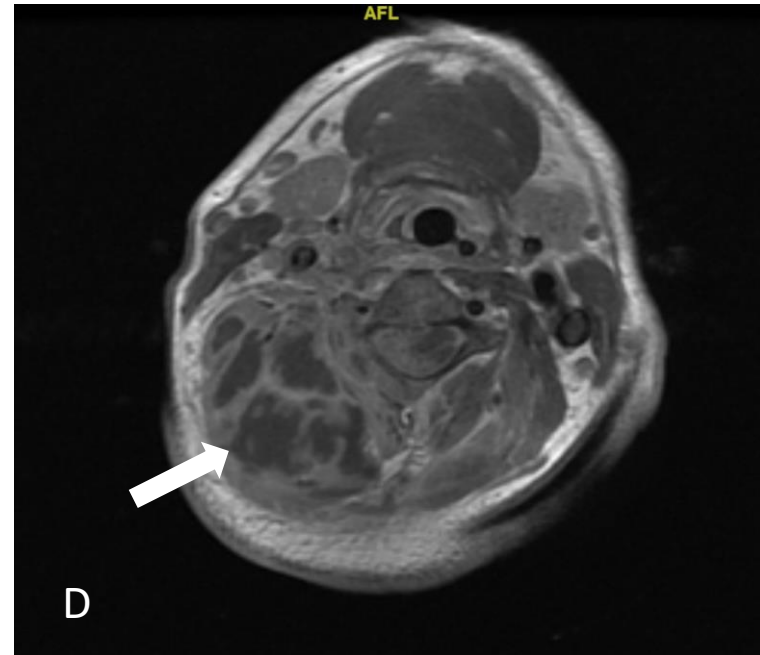
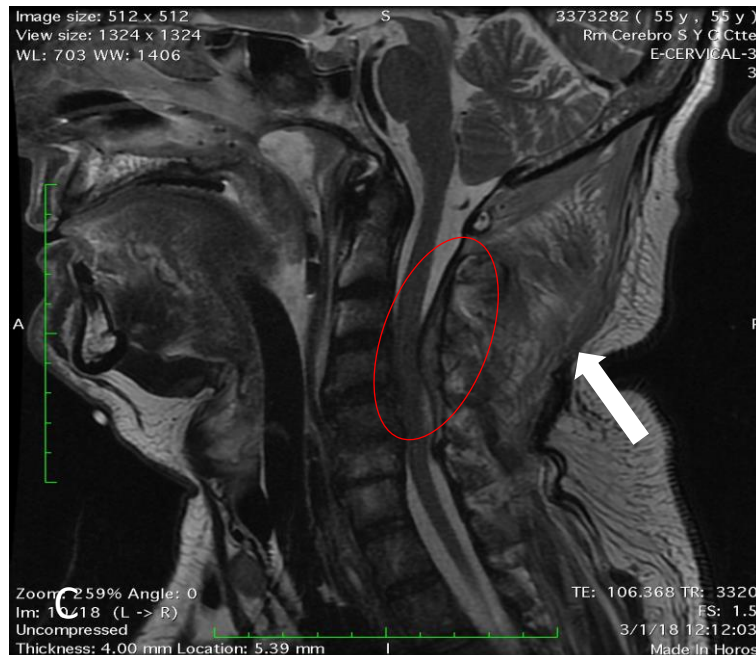


Figura 2. RM realizada con gadolinio; cortes sagital y axial en T2 y T1 respectivamente. Gran colección anfractuosa de 12 cm de longitud, con absceso epidural en niveles C2-C3 y C5-C6, que condiciona mielopatía compresiva a nivel C3-C4 con estenosis de segmentos V2 y V3 de vena yugular interna.

Cetoacidosis, shock séptico y éxitus en paciente con absceso epidural cervical

Poveda Cerrillo, C¹; Bonilla Enseñat, F¹; Pérez Vergara, S¹; Rubio Belmar, PA¹; Morales Valencia, JM¹; Bas, JL; Bas, T¹; Bas, P¹. (1) Hospital U. i P. La Fe de Valencia.

Resultados:

- Tratamiento quirúrgico mediante **abordaje posterior** para drenaje, remisión de muestras para cultivo microbiológico y **estabilización posterior** con tornillos en masas y uñas (C2-C7) tras laminectomía descompresiva C3-C5 (fig 3, imágenes D, E, F y G).
- Esta vía no resulta habitual, pues hasta un 71% de casos tienen una extensión ventral.
- Tras cultivo de muestras, *S. aureus* *meticilin sensible* como agente causal, por otro lado, agente más frecuente.

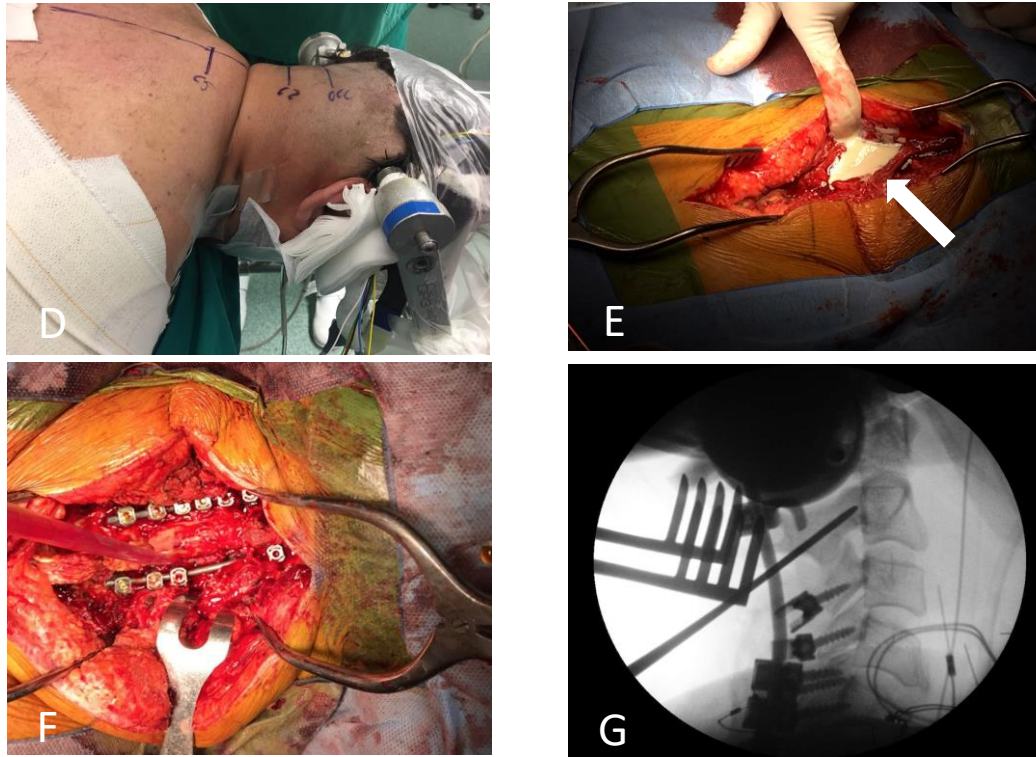


Figura 3. Imágenes clínicas intraoperatorias. Abordaje posterior sobre línea media. Absceso posterior con salida de material purulento franco, así como necrosis de vientre muscular derecho. Estabilización tras laminectomía descompresiva.

Cetoacidosis, shock séptico y éxitus en paciente con absceso epidural cervical

Poveda Cerrillo, C¹; Bonilla Enseñat, F¹; Pérez Vergara, S¹; Rubio Belmar, PA¹; Morales Valencia, JM¹; Bas, JL; Bas, T¹; Bas, P¹. (1)
Hospital U. i P. La Fe de Valencia.

Resultados:

- **TC de control postoperatorio (fig 4):** importante diferencia de tamaño del absceso respecto a estudios previos, así como la casi normalización de marcadores inflamatorios.
- **Complicaciones posteriores:** sangrado de arteria epigástrica izquierda que requirió de embolización en contexto de probable **coagulopatía de consumo**, y episodio de **shock séptico** por microorganismos Gram negativos que supuso éxitus del paciente, pese a la mejoría de la infección estafilocócica.

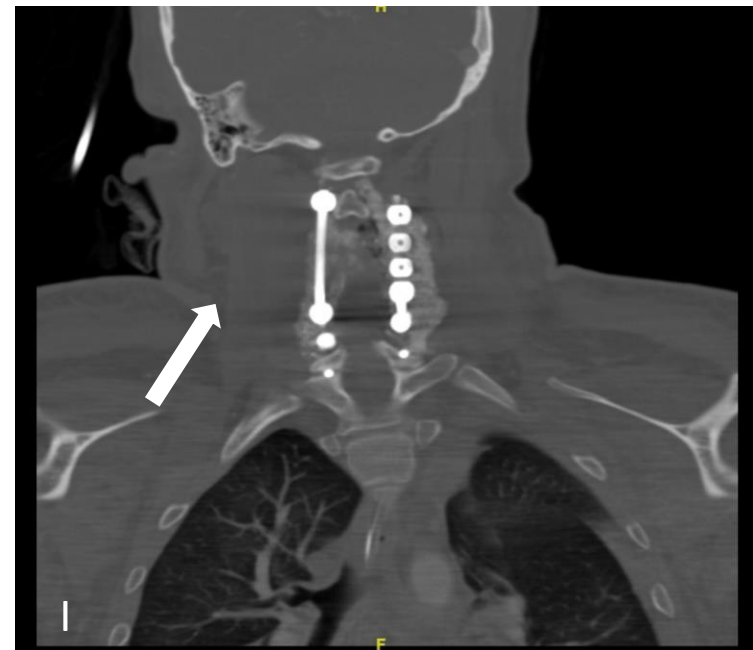
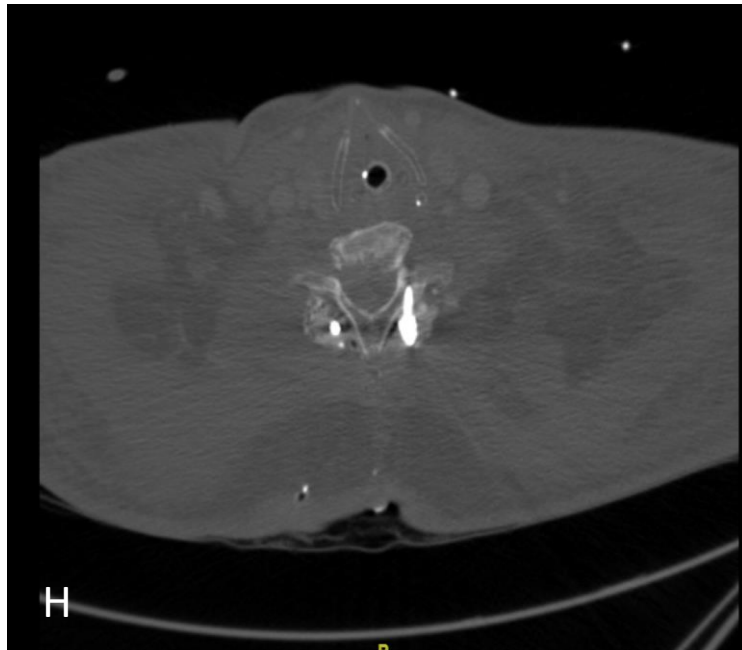


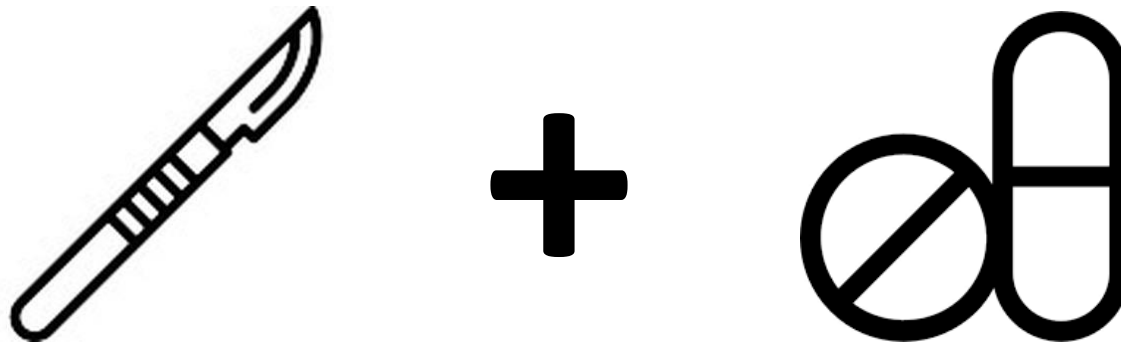
Figura 4. TC control post-intervención quirúrgica (axial y coronal). Se aprecia la importante reducción de la masa en comparación a imágenes previas a intervención, así como la correcta posición de la instrumentación con tornillos en masas laterales.

Cetoacidosis, shock séptico y éxitus en paciente con absceso epidural cervical

Poveda Cerrillo, C¹; Bonilla Enseñat, F¹; Pérez Vergara, S¹; Rubio Belmar, PA¹; Morales Valencia, JM¹; Bas, JL; Bas, T¹; Bas, P¹. (1)
Hospital U. i P. La Fe de Valencia.

Conclusión:

- El **diagnóstico temprano** supone un elemento vital en el pronóstico de estos pacientes.
- En el caso de presentar **factores de riesgo** favorecedores de su aparición, ante cualquier cuadro de dolor agudo a nivel de la columna, se ha de tener en mente dentro del diagnóstico diferencial.
- Necesidad de mantener un seguimiento estrecho y un **abordaje multidisciplinar** en su manejo tanto pre, como postoperatorio, basado en **drenaje quirúrgico** de inicio y **antibioterapia**.



Bibliografía:

1. Vakili, Martin et al. Spinal Epidural Abscess: A series of 101 cases. AJM. 2017; 130 (12): 1458-1463.
2. Tompkins, Marc et al. Spinal Epidural Abscess. JEM. 2010; 39 (3): 384-390.
3. De Froda et al. Evaluation and management of spinal epidural abscess. JHM. 2016; 11: 130-135.
4. Eck Jason et al. Infections of the spine. Rothman-Simeone and Herkowitz's The Spine. 7ª. Filadelfia. 1525-1583.
5. Moatz, Bradley et al. Spinal epidural abscess: diagnosis and current treatment options. Seminars in Spine Surgery. 2016; 28 (3): 143-149.