



ESPONDILODISCITIS Y OSTEOMIELITIS VERTEBRAL POR CAPNOCYTOPHAGA SPUTIGENA, UN GERMEN POCO USUAL.

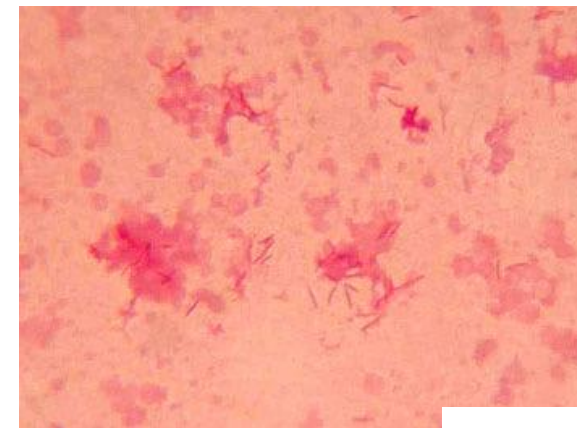
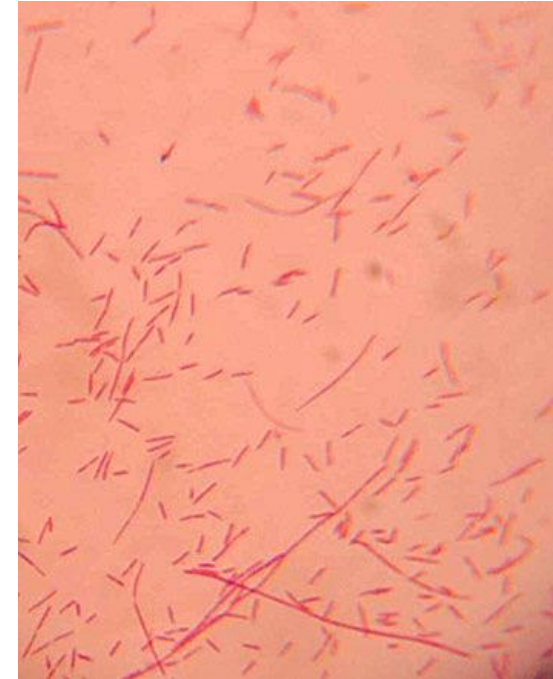
*Tortosa Sipán, Esteban; Vélez Toledano, Laura; Valverde Belda, Diego; Morales
Codina, Ana María; Martín Benlloch, José Antonio.*

Hospital Universitario Dr. Peset Valencia

Introducción:

Capnocytophaga sputigena es un **bacilo gramnegativo** perteneciente a la familia Flavobacteriaceae. Es un organismo comensal de la bucofaringe humana y de la mucosa gingival o periodontal. El género *Capnocytophaga* presenta **resistencia natural a los antibióticos polipeptídicos y a los aminoglucósidos, por transferencia cruzada, puede desarrollar resistencia a beta-lactámicos mediante la producción de beta-lactamasas.**

Se trata de un patógeno oportunista, que **afecta principalmente a personas inmunocomprometidas** produciendo cuadros de bacteriemia, infecciones musculoesqueléticas (abscesos, empiema, osteomielitis) pulmonares, (abscesos), digestivas (peritonitis), cardíacas (endocarditis), del SNC (meningitis), oculares (conjuntivitis) o materno-fetales (abscesos ovaricos, corioamniomiositis) con desenlace fatal si no se trata con los antibióticos adecuados, siendo extremadamente infrecuente en inmunocompetentes.



*Tortosa Sipán, Esteban; Vélez Toledano, Laura; Valverde Belda, Diego;
Morales Codina, Ana María; Martín Benlloch, José Antonio.*

Hospital Universitario Dr. Peset

Material y métodos:

Se presenta el caso de una mujer de 68 años sin antecedentes patológicos de interés, que acude a urgencias por **hipoestesia y pérdida progresiva en las últimas 24 horas de fuerza en MMII, sin afectación esfinteriana.**

Afebril y normotensa.

En la exploración se objetiva hipoestesia por debajo de las mamas (**dermatómo T6-7**) y un balance muscular 1/5 en cuádriceps, 1/5 en psoas y 1/5 en extensor de hallux y 3/5 para flexión plantar, todo ello bilateral. ROT abolidos.

Atendida en primera instancia por Urgencias Médicas, ante la clínica irruptiva **se solicita RMN y TC urgentes**, donde se aprecia: masa que engloba a somas vertebrales T6 y T7 con ocupación de espacio prevertebral y espacio epidural, condicionando mielopatía severa desde T5 a T7. Destrucción ósea a nivel de T6 y T7, no pudiéndose descartar etiología neoplásica.

En la analítica destaca una **PCR de 273** y leve leucocitosis con desviación a la izquierda.



Tortosa Sipán, Esteban; Vélez Toledano, Laura; Valverde Belda, Diego; Morales Codina, Ana María; Martín Benlloch, José Antonio.

Hospital Universitario Dr. Peset

Resultados:

Una vez informadas las pruebas de imagen se decide por servicio de urgencias médicas su derivación para radioterapia urgente. Tras esto, se realiza **interconsulta a servicio de Traumatología y ortopedia, Unidad de Raquis**

En función de la clínica, y analizadas las imágenes por equipo de cirugía de columna, se establece como más plausible la etiología infecciosa: **espondilodiscitis con osteomielitis vertebral T6 y T7**, indicándose la **cirugía urgente descompresiva con estabilización posterior** que se realiza el mismo día.

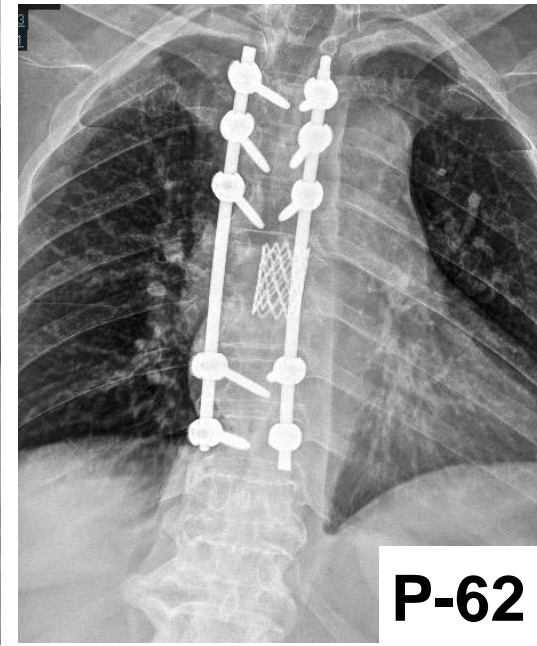
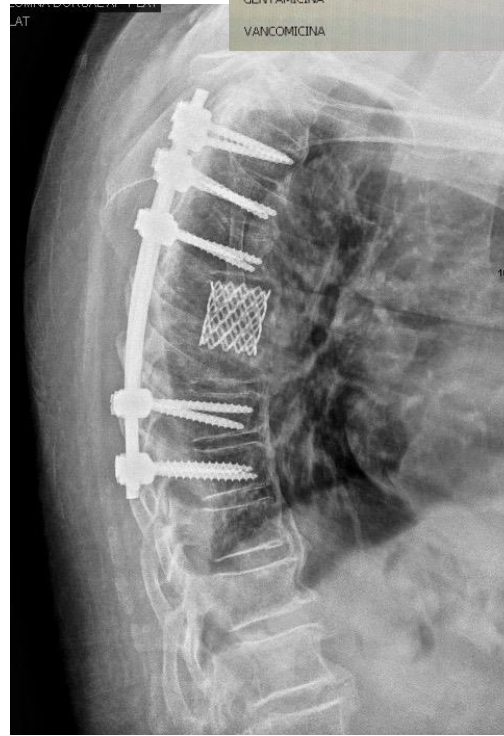
Los cultivos resultan positivos para **Capnocytophaga sputigena**, quedando descartada también malignidad en las muestras remitidas a anatomía patológica.

Se descarta además TBC, VIH y virus hepáticos.

La evolución en días posteriores, ingresada a cargo de la Unidad de Raquis, con **antibioterapia intravenosa y rehabilitación** es satisfactoria, recuperando de forma progresiva potencia muscular y sensibilidad. Valores de PCR normalizados.

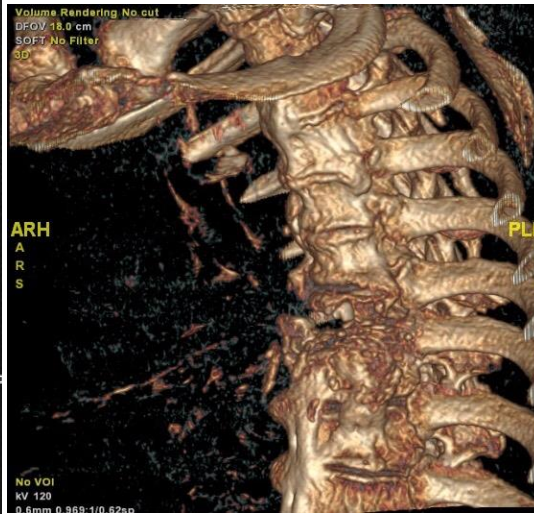
Plasmo aerobio larga incubación: Positivo
Tiempo Positividad Cultivo Larga Incubación Aerobio: Positivo a las 24 horas
Tinción de Gram larga incubación aerobio: Se observan bacilos gramnegativos.
Plasmo anaerobio larga incubación: Positivo
Microorganismo 1: Capnocytophaga sputigena
Tiempo Positividad Cultivo Larga Incubación Anaerobio: Positivo a las 24 horas
Tinción de Gram larga incubación anaerobio: Se observan bacilos gramnegativos.

	Capnocytophaga sputigena
AMOXICILINA/CLAVULANICO	S
PIPERACILINA/TAZOBACTAM	S
CEFTRIAXONA	S
CEFOTAXIMA	S
MEROPENEM	S
CIPROFLOXACINA	S
CLINDAMICINA	S
ERITROMICINA	S
LINEZOLID	S
COTRIMOXAZOL	R
GENTAMICINA	R
VANCOMICINA	R



*Tortosa Sipán, Esteban; Vélez Toledano, Laura; Valverde Belda, Diego;
Morales Codina, Ana María; Martín Benlloch, José Antonio.*

Hospital Universitario Dr. Peset



Conclusión:

- Las espondilodiscitis suponen el 5% de todas las infecciones del organismo, con dos picos de incidencia en la juventud y en la vejez.
- 50% de localización lumbar y un 30% dorsal.
- De origen hematógeno.
- Dolor en 90% de los casos. Fiebre 30%.
- RM prueba de elección
- Se tratan de forma conservadora excepto si hay déficit neurológico, inestabilidad o deformidad progresiva.
- *Capnocytophaga sputigena* es un patógeno infrecuente en personas inmunocompetentes, pudiendo originar cuadros silentes de espondilodiscitis como el presentado. El **tratamiento descompresivo y antibioterapia precoz** evitaron un desenlace desafortunado.