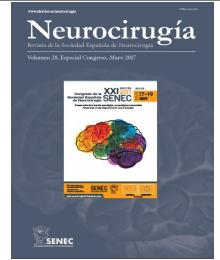




# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## C0315 - ABSCESO EPIDURAL ESPONTÁNEO DORSAL. DESCOMPRESIÓN QUIRÚRGICA PRECOZ CON PRESERVACIÓN DE LA FUNCIÓN NEUROLÓGICA

C. Asencio Cortes, L. Salgado López y L. Serrano

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

### Resumen

**Objetivos:** Se presenta el caso clínico de un absceso epidural espontáneo (AEE) dorsal a los 25 años intervenido quirúrgicamente.

**Métodos:** Mujer de 25 años sin antecedentes patológicos con cuadro de fiebre 39,5 °C y dolor cervicodorsal asociado a parestesias + hiperreflexia en miembros inferiores de 7 días de evolución. La analítica sanguínea muestra PCR superior a 140 y leucocitosis > 14.000. Se realiza RMN compatible con absceso epidural extenso T2-T9 de localización dorsal al cordón con ocupación > 50% canal. Dados los hallazgos se decide intervención quirúrgica urgente el mismo día de su ingreso realizándose laminectomía dorsal central T5-T9, evacuación y lavado del absceso.

**Resultados:** Tras la intervención quirúrgica se aisló en el cultivo intraoperatorio y en 4 hemocultivos *S. aureus* sensible a meticilina. La paciente completó tratamiento ATB durante 6 semanas (cloxacilina ev durante el ingreso + moxifloxacino vo al alta). Se descartó la presencia de una endocarditis como causa del absceso epidural y no se hallaron otras causas que justificaran la aparición de la colección infecciosa. Neurológicamente presentó remisión de las parestesias en miembros inferiores y recuperación completa de la función neurológica. Tras 6 meses de seguimiento no presenta dorsalgia residual ni ha requerido nuevo tratamiento médico quirúrgico.

**Conclusiones:** El AEE raquídeo es una infección rara pero de elevada gravedad. Los factores de riesgo de mal resultado neurológico únicamente con tratamiento médico descritos en la literatura son la presencia de síntomas neurológicos en el debut, aumento de PCR > 115, diabetes mellitus, leucocitosis superior > 12,5, hemocultivos positivos y localización dorsal al cordón medular del absceso. Ante el riesgo de presentar mala evolución y compresión medular progresiva con mal resultado neurológico se debe valorar de forma urgente la realización de laminectomía y evacuación de un AEE en el momento de su diagnóstico.