



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P0396 - ABSCESO ESPINAL EPIDURAL ESPONTÁNEO: EXPERIENCIA EN TRES AÑOS

R. Hassan, A. Saab, M. Revuelta, C. Cotúa, X. Santander, C. Ortega y J. Vaquero

Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir nuestra experiencia en el manejo del absceso espinal epidural espontáneo.

Métodos: Revisión de casos de empiema epidural espontáneo ingresados en nuestro servicio entre enero 2015 y diciembre 2017. Los clasificamos según la localización, microbiología, sintomatología, foco y resultado.

Resultados: Presentamos cinco casos con empiema espinal epidural no asociado a cirugía previa. Pacientes entre 50 y 81 años, todos ellos varones, tres (60%) en columna dorsal, uno (20%) cervical y uno (20%) lumbosacro y cervical. En cuatro de ellos (80%) se aisló *S. aureus* meticilín sensible, y en uno de ellos además *S. epidermidis* y en el paciente restante *B. fragillis*. Tres (60%) presentaron endocarditis infecciosa, uno (20%) presentó neumonía con empiema pleural y en el restante no se encontró otro foco. Dolor espinal fue el síntoma más frecuente, presente en el 100% de los casos. Tres (60%) presentaron fiebre. Cuatro (80%) debutaron con déficit motor en miembros inferiores y un 20% con retención urinaria aguda. Todos se sometieron a cirugía urgente y antibioterapia dirigida de seis semanas de media. La recuperación fue favorable en la mayoría, dos (40%) con recuperación completa de fuerza y control esfinteriano con rehabilitación, dos (40%) con mejoría del déficit motor y un 20% sin mejoría.

Conclusiones: Los abscesos espinales epidurales espontáneos son entidades raras y representan una urgencia neuroquirúrgica con potenciales secuelas neurológicas importantes si no se tratan rápidamente. El daño es por compresión medular directa y/o isquemia secundaria. El segmento más afectado es el dorsal, seguido del lumbar y el cervical; se produce por diseminación hematógena o contigüidad. El germen más aislado es *S. aureus*. La tríada de fiebre, dolor espinal y focalidad no siempre se presenta. El tratamiento más aceptado es la descompresión quirúrgica y antibioterapia. El factor pronóstico fundamental es el estado clínico prequirúrgico y la rapidez para diagnosticar e instaurar el tratamiento.