

## P-022 - ABSCESO EPIDURAL CERVICAL: DESCRIPCIÓN DE DOS CASOS CLÍNICOS

*M.G. Iglesias Barrero, C. Sánchez Fernández, D. Santamaría Gómez, A. González Álvarez, M. Álvarez González, C. Antolín Pérez*

*Complejo Asistencial de León, León, España.*

### Resumen

**Introducción:** El absceso epidural en el segmento cervical presenta una baja incidencia. A pesar de la variabilidad en su manejo, el diagnóstico y el tratamiento combinado precoces permiten un mejor resultado clínico.

**Caso clínico:** Se propone describir y revisar la presentación clínica, características radiológicas, estrategia terapéutica y evolución de los pacientes diagnosticados e intervenidos quirúrgicamente de absceso epidural cervical en nuestro centro en el segundo semestre de 2023. Se describen dos pacientes varones en la séptima década de la vida, que acuden a Urgencias presentando debilidad en miembros inferiores, nivel sensitivo dorsal y fiebre de horas de evolución. Uno de los pacientes presenta diabetes mellitus como antecedente de interés y el otro, con ausencia de patología relevante, refiere antecedente traumático reciente. Tras la exploración física, en ambos se ejecutan tomografías computarizadas que determinan la ocupación del canal cervical por una colección epidural; se realizan resonancias magnéticas cervicales urgentes, que confirman la presencia de colecciones epidurales, de aspecto flemonoso. Ambos pacientes se someten de urgencia a una laminectomía cervical multinivel con desbridamiento tisular. Iniciando terapia antibiótica empírica, tras cultivo microbiológico con crecimiento de *Staphylococcus aureus* meticilín sensible en ambos casos, se modifica terapia antibiótica dirigida que mantienen durante 8 semanas. La evolución clínica determina mejoría del balance motor y del nivel sensitivo. No se valoran complicaciones en la evolución y el control radiológico resulta favorable.

**Discusión:** A pesar de su baja incidencia, el absceso epidural cervical asocia una elevada morbilidad. La sospecha de esta entidad en pacientes con factores de riesgo y síntomas significativos condicionan el diagnóstico precoz. El tratamiento combinado mediante evacuación quirúrgica y antibioterapia dirigida durante 4 a 6 semanas permiten obtener mejores resultados clínicos y una recuperación precoz de los pacientes.