

Discitis, la búsqueda del patógeno

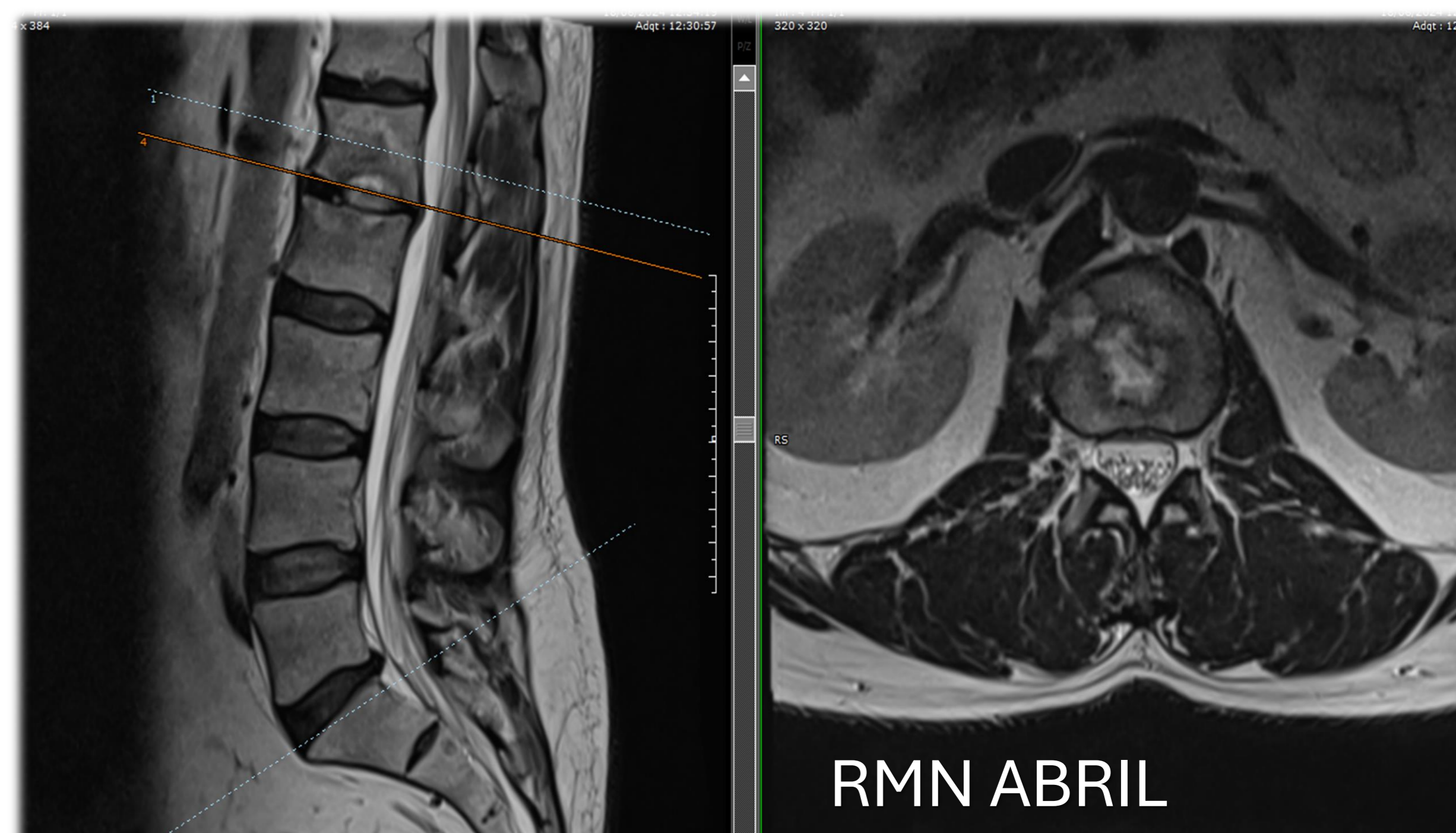
Vico Martínez E, Paniagua Andrés L, Juan Mangas F, Arribas Pinillos C, Betegón Nicolás J



Complejo Asistencial
Universitario de León

Objetivos

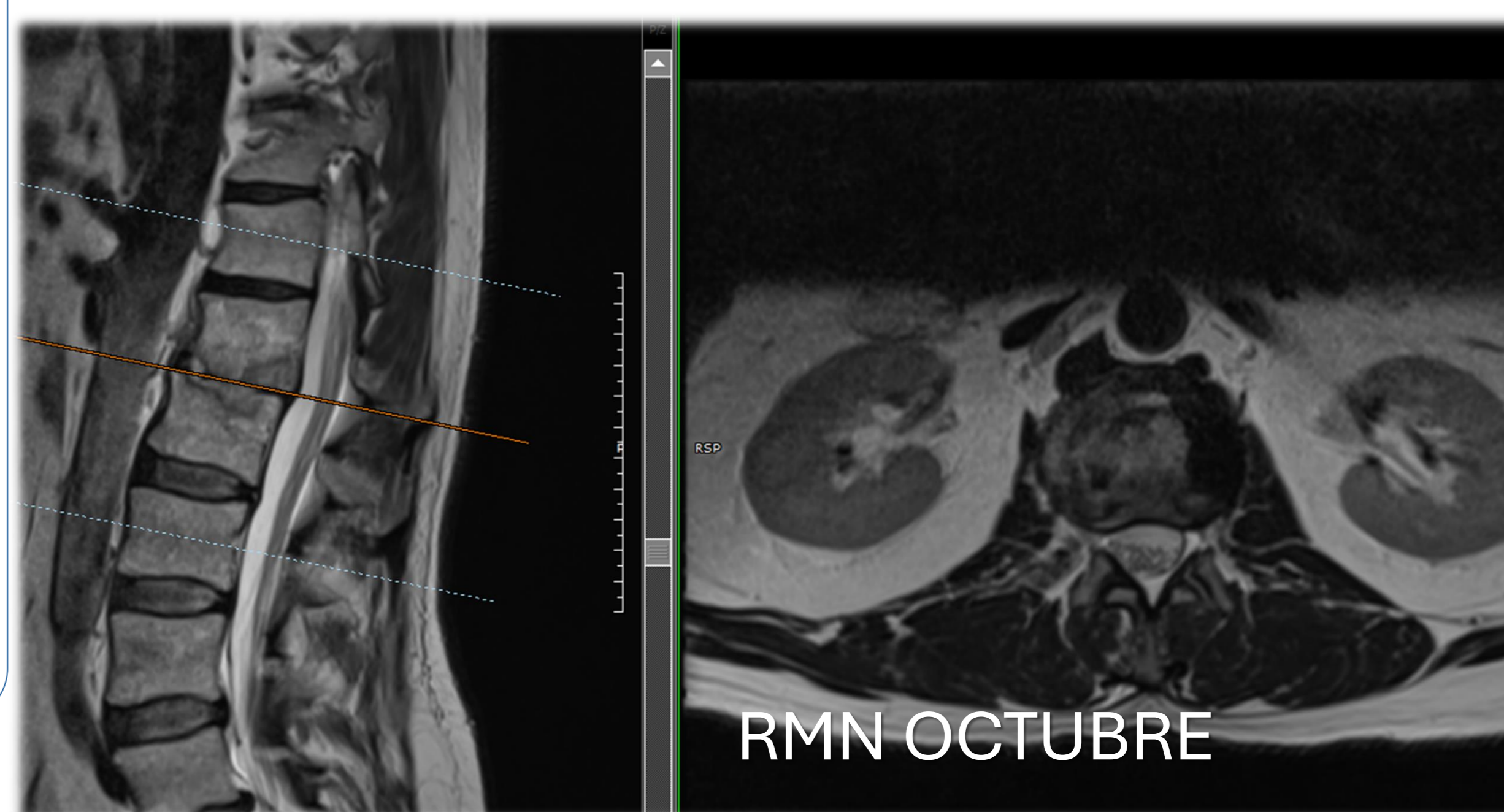
Varón de **50 años** que presenta **lumbalgia aguda** en abril de 2024 con empeoramiento progresivo del dolor que impide la deambulación. En exploración física, no presenta **signos de alarma**, no adenopatías palpables, no síndrome general, no lesiones cutáneas. **Niega fiebre**. AP: fumador, sobrepeso.



RMN ABRIL

Material y metodología

Se realiza **RMN** en junio donde se describe **espondilodiscitis L1-L2** e ingresa para completar estudio. Durante el ingreso se realiza **biopsia** guiada por rayos, ecografía trasesofágica (**ETT**), **análisis** sanguíneos y de orina, **serología**, **hemocultivos**, **gammagrafía** con gadolinio, **mantoux**, INF TB y una nueva **RMN**.



RMN OCTUBRE



RX ABRIL



RX OCTUBRE



Resultados

La **biopsia** es **negativa**, analítica sanguínea y de orina **normal** (PCR 21,1, VSG 48), serología **negativa**, mantoux e INF- TB **negativo**, en ETT no se observan signos de endocarditis, en gammagrafía se aprecia signos de **discitis L1-L2** en fase muy evolucionada. Durante el ingreso y posteriormente en el seguimiento el paciente se encuentra con **dolor contralado** con medicación de primer escalón y **no se prescribe tratamiento antibiótico**.

Conclusiones

- ✓ Las pruebas de imagen sugieren discitis, pero la ausencia de síntomas plantea la posibilidad de una presentación subclínica o un hallazgo incidental, lo que destaca la importancia de **correlacionar los estudios de imagen con la clínica**.
- ✓ La falta de síntomas y la no evolución de estos, pese a no instaurar tratamiento antibiótico, sugieren que no todas las imágenes sugerentes de discitis, requieren intervención inmediata, por lo que es importante un **manejo individualizado**.