

ESPONDILODISCITIS EN LACTANTE: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Almena Rodríguez, Pablo(1); Valle López, Sergio(1); Espinel Riol, Alberto(1); Díez del Corral Revilla, María de los Ángeles(1); Pérez Bermejo, Diego(1).

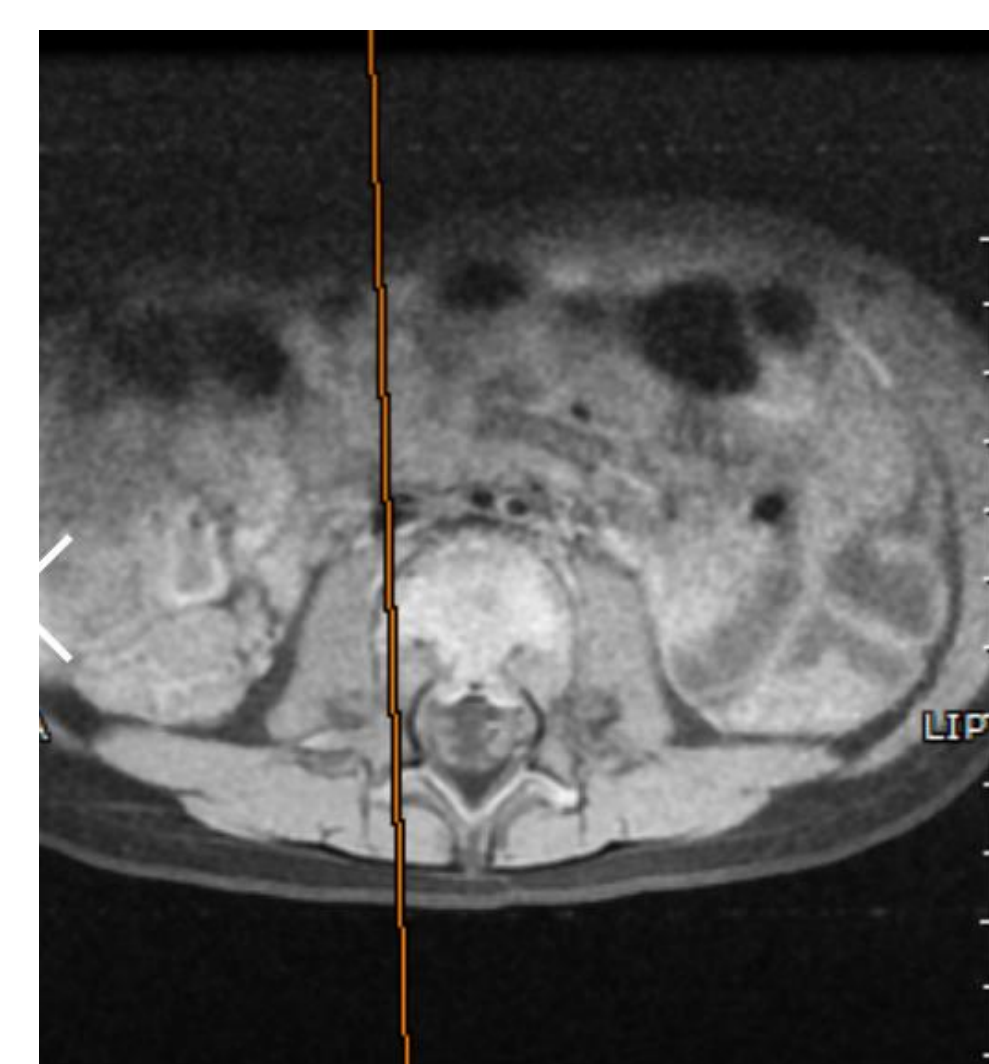
Hospital Universitario Río Hortega(1)

OBJETIVOS

- Presentar caso de paciente de 21 meses que acude a urgencias con clínica larvada de esta entidad.
- Espondilodiscitis infecciosa, entidad muy infrecuente en edad pediátrica (2-4% infecciones osteoarticulares).
- Sobre todo niños de corta edad y discitis aislada.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

- Paciente de 21 meses.
- AP: hace 7 días sospecha de balanitis y candidiasis tratada con clotrimazol y celestoderm.
- Acude a urgencias por lumbalgia sin fiebre.
- EF: marcha con hiperextensión lumbar, flexión de tronco dolorosa, apofisalgia lumbar, no radiculopatía.
- RX: acuñaamiento L4.
- Durante el ingreso: RMN con diagnóstico de osteomielitis de L4. Mantoux negativo. PCR 4 mg/L, VSG 13-14mm. Serologías negativas.



RESULTADOS

- Ante el diagnóstico de espondilodiscitis → cefuroxima IV 2 semanas + cefuroxima VO 4 semanas y ortesis lumbar.
- Con el tratamiento, no picos febriles y asintomático desde el principio.
- Revisión 1 mes tras el alta: no dolor, porta corsé (hasta 2 meses), vida normal y RFA negativos. RX: callo óseo y acuñaamiento sin colapso de L4.



CONCLUSIONES

- Presentación clínica inespecífica → alta sospecha.
- RMN → prueba diagnóstica gold standard.
- Fundamental la toma de hemocultivos.
- Si evolución desfavorable → punción discovertebral.
- Tratamiento → antibioterapia empírica que cubra S. aureus.
- Pronóstico muy favorable en edad pediátrica.