

P-16-27 // ABSCESO EPIDURAL EXTENSO EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE.

BECHINI, M.; GALARRAGA, M.; IRIART, J.; ANGELUCCI SOPRANO, V.; STANGALINO, V.; RODRIGUEZ EYRAS, L.; FARIAS, M.; PONCE, F.; ABRAHAM, W.; KLUG, N.
HIGA Dr. Oscar Alende. Buenos Aires, Argentina.

Introducción. El absceso epidural es una infección poco frecuente del Sistema Nervioso Central. Su incidencia es de 25 de cada 100.000 pacientes ingresados al hospital. La presentación clínica varía desde síntomas inespecíficos como dolor y fiebre hasta alteración del sensorio y manifestaciones motoras según el área afectada y su repercusión sobre la médula espinal. Se asocia en general a factores de riesgo tales como HIV, diabetes, consumo de drogas intravenosas, traumatismo, alcoholismo o colocación de catéteres espinales. El tratamiento puede ser medico, quirúrgico, o una combinación de ambos.

Caso. Paciente de 17 años, sexo masculino. Motivo de consulta: dolor en región dorsal del tórax de 48 hs de evolución con mala respuesta al tratamiento sintomático. Sin antecedentes patológicos de relevancia. Examen físico: TA: 160/90 FR: 22 FC: 100X T: 39 C. Rigidez de nuca, dolor a la palpación y contractura muscular en región dorsal desde C7 a D4. Región eritematosa costrosa en piel de antebrazo izquierdo, evolucionada, de 2X2 cm. Con la sospecha de absceso epidural se solicitaron los siguientes estudios complementarios:

Laboratorio: 40.500 leucocitos, resto sin particularidades. Eritrosedimentación: 10 mm en la primera hora. Hemocultivos negativos. HIV: negativo. Tomografía columna dorsal: imagen hiperdensa en espacio epidural posterior. Resonancia Nuclear Magnética de columna cervical, dorsal y lumbar: En topografía del espacio epidural posterior colección predominantemente hipointensa en T1 e hiperintensa en T2 desde C3 hasta el cono medular, con escaso realce periférico con contraste. Debido a la extensión del absceso y a la ausencia de manifestaciones neurológicas asociadas se optó por el tratamiento médico. Se utilizó Ceftriaxona y Vancomicina 2g/12 hs asociado a glucocorticoides y plan de analgesia, prolongándose el mismo durante 8 semanas con buena evolución. Se realizó RMN control al final de la semana seis, en la cual no se observaron signos de realce significativos con gadolinio.

Comentario. Se presenta este caso debido a infrecuente presentación del absceso epidural en pacientes sin factores de riesgo predisponentes, a la inusual extensión del absceso que comprometía región cervical, dorsal y lumbar, dificultando su abordaje quirúrgico para toma de muestra y drenaje terapéutico.