

ESPONDILODICITIS POR GERMEN POCO HABITUAL

AUTOR: JUAN PABLO GUZMAN ZAPATA

INTRODUCCION

Actualmente la mortalidad de la espondilodicitis es menor al 5%, pero su importancia clínica radica en su alta morbilidad. Es una enfermedad que predomina en mayores de 50 años. Es dos veces más frecuente en hombres que en mujeres. En los últimos años se ha observado un aumento en la incidencia debido al envejecimiento de la población, la adicción a drogas intravenosas, al aumento de las bacteriemias nosocomiales. Los patógenos pueden alcanzar las vértebras por vía hematógena, por contigüidad o inoculación directa. La vía hematógena es la más frecuente. Los focos primarios de bacteriemia incluyen el tracto genitourinario, piel y partes blandas, tracto respiratorio inferior, focos sépticos dentarios, endocarditis.



OBJETIVOS

presentar un caso de espondilodicitis, por germen poco frecuente, estreptococo gordonii

RESULTADOS

la paciente presenta mejoría, clínica y a las 4 semanas, normalizan de sus parámetros analíticos.



MATERIAL Y METODO

Mujer de 84 años, con antecedentes de alcoholismo y ex tabaquista intenso, TBC latente tratada, AR, Consulta por lumbalgia de un mes de evolución, intensa, progresiva y que no calma con antiinflamatorios no esteroideos. Concomitantemente presenta sensación febril y repercusión general. En días previos a la consulta agrega dolor en flanco y fosa ilíaca izquierda (FII) con irradiación a región inguinal homolateral. impotencia funcional por dolor. se realizan pruebas de imagen, informando TAC y RNM, como probable espondilodicitis, L1-L2, por lo que se realiza manejo medico, por parte de medicina interna, sin mejoría del paciente, se solicita PET/TAC F-FDG, donde nos informa como captación en región de ambos psoas. se realiza una punción guiada, por TAC, se extrae 90 cc de liquido purulento, aislando STC Gordonii.

CONCLUSION

Se trata de una infección frecuente en nuestro medio, que predomina en el sexo masculino, entre los 50-60 años y de topografía lumbar frecuentemente. Se debe sospechar en el paciente con dolor no mecánico en un contexto febril y con factores favorecedores de este tipo de infección. Los hemocultivos son positivos en el 100% de los casos y la RNM de columna es el gold standard, pero no podemos dejar de lado estudios como ser PET/CT F-FDG, con una sensibilidad alta y la posibilidad de realizar un rastreo completo.

