

# DOLOR ABDOMINAL E IRRITABILIDAD: A PROPÓSITO DE UN CASO.

A. Sánchez<sup>1</sup>, A. Fàbrega<sup>1</sup>, P. Lojo<sup>1</sup>, E. Lera<sup>2</sup>, Ll. Subirana<sup>2</sup>. 1-CAP Ernest Lluch. 2-Hospital Universitari Vall Hebrón

Paciente de 21 meses.  
-Irritabilidad al dormir y rechazo de la ingesta. 3 días evolución.

EF: Destaca irritabilidad, abdomen globuloso y mínima defensa abdominal.  
Deambulación con centro de gravedad adelantado.

Se deriva Hospital Comarcal.  
Rx Abd: normal. AS normal → Estreñimiento

+ 3 días: Aumento irritabilidad. Ingreso Hospital terciario.  
AS: leve aum AST/ALT.  
Ecografía abdominal: mínima distensión de asas generalizada. No sangre oculta en heces.  
Dx: disbacteriosis intestinal por Viriasi recurrente.

+ 10 /+12/+ 16 días: Fiebre intermitente (38,1°C), irritabilidad intermitente. Mínima ingesta.

+ 21 días: Posición gateo. No tolera Decúbito supino. Pide ayuda para agacharse. Deambulación dolorosa Con las manos apoyadas en lumbares. Marcada irritabilidad.

Acude hospital terciario .  
RMN: signos de espondilodicitis L4-L5 con componentes de partes blandas paravertebrales y psoas.  
AS: PCR 0,20 mg/dl VSG mm/h.

Tto ev cefuroxima ev .



## Espondilodicitis:

Poco frecuente en niños, con incidencia desconocida. Alto índice de sospecha. Afecta al disco intervertebral y se extiende a platillos vertebrales. Puede extenderse a áreas adyacentes.

Ocurre en menores de 5 años y adolescentes.

### Etiología.

Proceso infeccioso de bajo grado (50% cultivos -)

Infecciosa vs inflamatoria vs traumática.

Microorganismo: S. aureus, S. epidermidis, K. kingae, pneumococo y gérmenes anaerobios y gramnegativos.

### Clínica (L2-s1)

Característica pero inespecífica. Comienzo insidioso.

Pequeños: Irritabilidad, rechazo deambulación, bipedestación, sedestación. Postura en trípode al sentarse. Dolor nocturno.

Mayores: Dolor abdominal, cadera, espalda.

Vómitos y estreñimiento posible en todos.

## Exploración física

Buen estado general. Fiebre +/- . Dolor palpación zona, pérdida de lordosis. Alivio con decúbito. Irritabilidad con marcha . Gowers +/-.

### Laboratorio.

Aum VSG. Fórmula normal/ligera leucocitosis. PCR +/-.

Hemocultivo . PPD si evolución tórpida/ambiente epidemiológico.

Aspirado /bipsia discal controvertido (37% rendimiento).

### Pruebas de imagen.

Rx columna: 1ª prueba a realizar.

RMN: Gold estándar. (S 96%, E 93%)

Otras pruebas: Eco, gammagrafía, TAC.

### Diagnóstico diferencial

Osteomielitis vertebral, mal de Pott, artritis séptica, absceso psoas, brucelosis, fracturas y procesos oncológicos.

### Tratamiento

Antibioticoterapia (S. aureus) Cloxacilina, cefalezina, cefuroxima. Secuencial.

Duración 2-4 semanas.

AINES y reposo.

**IMPORTANTE PENSAR EN ELLA EN < 5 AÑOS CON IRRITABILIDAD Y RECHAZO DE DEAMBULACIÓN O DOLOR ABDOMINAL DIFÍCIL.**

Se suele retrasar el diagnóstico entre 2-12 semanas y someter a los pacientes a pruebas innecesarias y retrasar tratamiento.

SITGES 19-21 de abril 2018