

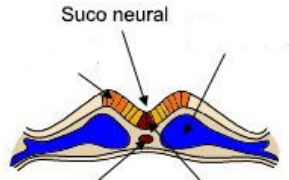
Ochoa-Brezmes J; Trujillo Caballero L; Medina Martínez I.

¹ Servicio de Pediatría. Hospital Materno Infantil Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Introducción

ABSCESO ESPINAL:

- Muy poco prevalente (bajo índice de sospecha)
- Defectos de Cierre del canal neural ocultos
- ¡Retraso diagnóstico!



CASO CLÍNICO:

Niña 23 meses. Fiebre alta intermitente subaguda + Decaimiento, mialgias y dolor abdominal; Postura Rigidez espinal + leucocitosis y ↑ PCR 254,4 mg/ml.

- 1) Antecedentes RN:** Hemangioma plano + Seno dermico + Ecografía normal.
- 2) TAC normal + punciones fallidas** → Cefotaxima inicial empírica.
- Mejoría inicial pero posterior evolución tórpida con recurrencia de la fiebre : cambio ATB (Piperacilina-Tazobactam + Linezolid) por Pseudomonas en urocultivo previo → Disminuye fiebre pero persistencia de **RIGIDEZ**.
- 4) RMN** → **Colecciones empiematosas** complejas lumbosacras (L5-S1 – L1-L2) + Anomalía congénita del cierre del tubo neural y fístula (espacio epidural – seno dérmico oculto)
- 5) Neurocirugía evacuadora** (Bacteroides-Finegloia): Linezolid + imipenem + rifampicina + Dexametasona .
- 6) Evolución: No déficit motor o sensitivo (seguimiento infectología y neuro).

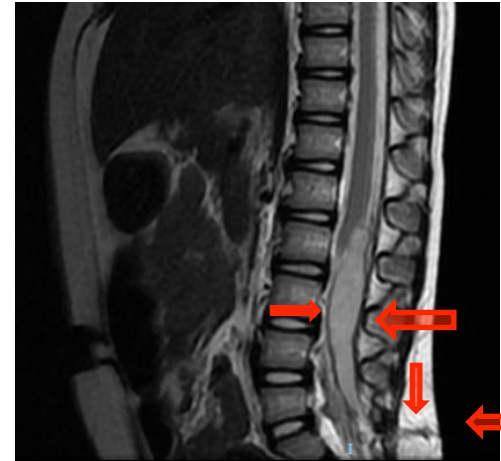


Figura 1 Absceso Espinal.



Fiebre intermitente



Meningismo



Seno dérmico

Conclusiones:

- Entidad infrecuente
- Clínica inicialmente inespecífica (Fiebre y meningismo)
- Evolución a déficit motor y sensitivo (Lesión Médula espinal)
- Pronóstico dependerá de:
 - Afectación neurológica inicial.
 - Diagnóstico precoz.
 - Tratamiento Médico-quirúrgico temprano.

CONSIDERAR ANTE SÍNDROME MENINGEO DE TÓRPIDA EVOLUCIÓN