

# CASO CLÍNICO: DOCE AÑOS DE EVOLUCIÓN TRAS ESPONDILODISCITIS PEDIÁTRICA

Oruetxebarria García, Estibaliz; Marsol Puig, Ana; Bes Fuster, Carme; Vañó Pujol, Anna; García Forcada, Ignacio

## INTRODUCCIÓN:

La espondilodiscitis infantil es una entidad poco frecuente que puede tener graves complicaciones a largo plazo.

## OBJETIVOS

Presentar un caso de espondilodiscitis lumbar infantil y revisar su manejo diagnóstico, terapéutico y evolución a largo plazo.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Varón sano de 2 años sin antecedentes acude a urgencias por rechazar la deambulación desde hacía cinco días. Los padres referían cuadro catarral 2 semanas antes y fiebre de 38° 48 horas antes. A la exploración física en urgencias buen estado general, afebril y espinopalpación lumbar dolorosa.

El estudio analítico y radiográfico mostraba leucocitosis y elevación de la proteína C reactiva junto con disminución del espacio intervertebral L3-L4. Dada la sospecha clínica de espondilodiscitis, se realizaron resonancia magnética y tomografía computarizada que confirmaron el diagnóstico al evidenciar disminución del espacio intervertebral, erosión y cambio de señal en platillos colindantes, afectación discal y un pequeño absceso paravertebral.

El paciente ingresó instaurando antibiótico empírico endovenoso con cefotaxima y gentamicina 20 días y tratamiento antibiótico oral en domicilio con cefuroxima hasta completar las ocho semanas, con evolución clínica y analítica favorable.

## RESULTADOS

A los doce años del diagnóstico y tratamiento de la espondilodiscitis lumbar, el paciente se encuentra asintomático. No ha presentado alteraciones en su patrón de crecimiento ni limitaciones para las actividades de la vida diaria. Persiste una pérdida de lordosis segmentaria L3-L4 de 8°.

## CONCLUSION

La espondilodiscitis infantil es una entidad poco frecuente cuyo diagnóstico se basa en hallazgos clínicos y analíticos complementados por pruebas de imagen. Debe incluirse en el diagnóstico diferencial ante niños con incapacidad funcional a la sedestación y/o bipedestación. Ante un diagnóstico y tratamiento antibiótico precoz la mayoría de pacientes evolucionan de manera favorable. A pesar de ello, se han descrito complicaciones como lumbalgia, discopatía, cifosis e inestabilidad raquídea por afectación de las placas de cartílago de crecimiento vertebral.

