

II Congreso de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica. Altea 4,5,6 de marzo de 2004

Impreso para remisión de resúmenes

Estructura mínima del resumen: 1) justificación 2) métodos 3) resultados 4) conclusiones

Fecha límite: 23 de diciembre de 2003

Datos básicos del autor:

Apellidos: CALVO REY.....Nombre:.....CRISTINA.....
Institución:..H. Severo Ochoa. Legnés. Madrid.....
Dirección:..C7Viento 5, 5º A.....DP:28760.....
Ciudad:..Madrid.....E-mail: ccalvo@mi.madridtel.es.....
Tel.:..609033285.....FAX:.....

Señale la forma preferente de presentación: póster comunicación oral

Nº:..LB 1..... (a rellenar por el comité científico)

ESPONDILODISCITIS EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Calvo Rey C, García-Consuegra J*, Espínola B**, Dobon Westphal P**, Ramos Amador JT****, Rubio Gribble B****. H Severo Ochoa (Leganés), H La Paz*, H Niño Jesús**, H Universitario Gregorio Marañón***, H. Doce de Octubre****, H Universitario de Getafe****.

INTRODUCCION

La espondilodiscitis es una entidad relativamente infrecuente en la infancia, que cursa con una sintomatología poco específica. El objetivo de este trabajo es conocer las características clínicas y evolución de estos pacientes en los hospitales de la Comunidad de Madrid.

MATERIAL Y METODOS

Se revisaron retrospectivamente los casos de espondilodiscitis diagnosticados en los últimos 5 años en los Hospitales La Paz, Niño Jesús, Gregorio Marañón, Severo Ochoa, Doce de Octubre y Getafe. Se recogieron las características clínicas, las pruebas diagnósticas empleadas, el tratamiento recibido y el seguimiento a largo plazo.

RESULTADOS

Se estudiaron 20 niños diagnosticados de espondilodiscitis en 5 años. La edad media fue de $37,1 \pm 39,75$ meses, siendo 17 de ellos menores de 4 años. El nivel lesional fue L5-S1 en 6 casos, L2-L3 en 5, L3-L4 en 4 casos, 1 paciente a nivel D12-L1 y en dos casos fue una afectación cervical (C5-C6 y C6-C7). Presentaron fiebre no muy elevada ($< 38,5^\circ \text{C}$) 11 de los 20. Se objetivó una leucocitosis moderada sin neutrofilia en todos los casos. El tiempo hasta el diagnóstico fue de $20 \pm 16,8$ días. La sintomatología más frecuente fue la alteración de la marcha, cojera o rechazo de la marcha o de la sedestación que se presentó en 15 de los 18 casos con afectación lumbar. Otros síntomas más inespecíficos fueron la irritabilidad, el estreñimiento y el dolor abdominal. La VSG estuvo elevada (media: 60 ± 26), si bien la PCR no experimentó valores tan altos. Solo en 1 caso el hemocultivo resultó positivo para *Staph. aureus*.

Se realizó Rx en 15 casos y solo en 8 fue patológica. Se realizaron gammagrafías a 14 niños y RMN a 15. El TAC se solicitó en 6 casos. En 3 niños se realizó punción del disco. Todos recibieron antibióticos, 3 de ellos de forma oral y el resto oral e intravenosa. Los antibióticos más empleados son cefuroxima, cloxacilina y amoxicilina-clavulánico. La duración del tratamiento osciló entre 3 semanas y 8 semanas. El seguimiento se realizó con Rx o RMN en periodos de tiempo variables. Todos los pacientes evolucionaron favorablemente sin secuelas clínicas aunque sí con secuelas radiológicas (en 8 de 20 casos).

COMENTARIOS

La espondilodiscitis no es una entidad excepcional en niños. Creemos que esta patología precisa mayor atención por parte de los pediatras, para lograr un diagnóstico precoz, y para establecer criterios unánimes diagnósticos y terapéuticos.

Nº:..LB 1.....(a rellenar por el comité científico)