



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



482/1350 - DOCTOR, AÚN ME DUELE LA EPIDURAL

S. Méndez Platas¹, R. Luján Martínez², S. Carrasco Claro¹ y A. Hernández Martínez²

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia.

²Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 54 años que acudió a urgencias por padecer lumbalgia de 2-3 semanas de evolución, atribuyendo su inicio a complicaciones en la realización de anestesia epidural para safenectomía. Refería que el dolor estaba localizado en región lumbar sin irradiación, sin síntomas de alarma asociados. La clínica no mejoraba tras el tratamiento con AINE durante varias semanas. Tras persistencia del dolor, ingresó a cargo de Reumatología, que tras realizar RMN, se consultó con el servicio de Enfermedades Infecciosas.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, afebril, eupneico en reposo. Auscultación cardiopulmonar: rítmico sin soplos, murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando y depresible, sin dolor ni signos de irritación peritoneal. MM.II: sin edemas ni signos de TVP. Exploración neurológica: sin focalidad ni irritación meníngea. Lasègue y Bragard negativos, fuerza y sensibilidad 5/5, dorsiflexión de pies y dedos sin alteraciones, ROT rotuliano y aquileos presentes, carga y apofisalgia negativas, sin dolor a la palpación de musculatura paralumbar. Analítica: bioquímica normal, PCR 11, Hematología: Hb 12,5; resto normal. Hemocultivos y urocultivo negativos. RMN lumbar: hallazgos compatibles con espondilodiscitis de L5-S1 complicada flemonización del espacio epidural anterior y mínima colección en su espesor. Biopsia ósea y toma de muestra radioguiada: Cultivos negativos.

Orientación diagnóstica: Espondilodiscitis secundaria a anestesia epidural.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia mecánica. Dolor postraumático tras anestesia epidural.

Comentario final: Tras la biopsia, se inició antibioterapia empírica con ceftriaxona y cloxacilina con buena respuesta clínica y analítica, con descenso de los reactantes de fase aguda hasta casi normalización. Afebril en todo momento. Se mantuvo antibioterapia empírica durante dos semanas y se pautó tratamiento domiciliario con levofloxacino y rifampicina durante 6 semanas más. Una de las complicaciones frecuentes de la anestesia epidural es la espondilodiscitis. Ante la persistencia de dolor lumbar en zona de anestesia epidural previa, aún sin fiebre ni clínica florida, se debe descartar espondilodiscitis realizando analítica de RFA y TC. La duración de antibioterapia en espondilodiscitis es de 8 semanas.

Bibliografía

1. Mensa J, Gatell J M, García-Sánchez JE, Letang E, López-Suñé E, Marco F, et al. Guía de terapéutica antimicrobiana 2016. Antares, 2019;525-6.
2. González Orlandi Y, Elizondo Barriel L, Junco Martín R, Rojas Manresa J, Duboy Limonta V, Córdova Armengol F, et al. Espondilodiscitis secundaria a anestesia peridural. Revista Cubana de Cirugía. 2010;49(4):74-81.

Palabras clave: Espondilodiscitis. Lumbalgia. Epidural.