



Radiología



LA INFECCIÓN ESPINAL: LO TÍPICO Y LO ATÍPICO (NIVEL I)

L. Guzmán Álvarez

Hospital de Traumatología, Complejo Hospitalario Universitario de Granada, Granada, Granada, España.

Resumen

Objetivos docentes: Planteamos como objetivo principal dar a conocer la semiología radiológica de las distintas formas de presentación de la infección espinal, centrándonos fundamentalmente en la espondilodiscitis, aunque serán abordadas otras formas de manifestación.

Discusión: El envejecimiento y los movimientos poblacionales, así como los distintos factores de riesgo (enfermedades crónicas, inmunosupresión y procedimientos quirúrgicos), contribuyen a tener una incidencia global de infección espinal de aproximadamente 1/100.000/año y una mortalidad entre el 2-4%. La forma de presentación típica de la infección espinal consiste en la espondilodiscitis piógena lumbar que afecta a un varón mayor de 50 años, causada por estafilococo aureus secundario a diseminación hematogena de un foco a distancia. Existen otros patógenos frecuentes (Streptococo, E. coli, Pseudomonas, etc.) y otras vías de contaminación posibles (inoculación directa, contigüidad o yatrogenia), siendo menos frecuente en niños. El diagnóstico se realizará con la conjunción de datos clínicos, analíticos (leucocitosis, incremento de PCR/VSG), cultivo microbiológico y pruebas de imagen (radiografía simple, TC y RM, con mayor sensibilidad y especificidad de esta última, junto con otras modalidades de Medicina Nuclear). En imagen, típicamente encontraremos una espondilitis con destrucción de las plataformas vertebrales, mostrando en RM una disminución de la señal medular en secuencias pT1, incremento en secuencias pT2 y realce contrastado significativo del cuerpo vertebral; existirá afectación del espacio discal con incremento de señal en secuencias pT2, disminución de altura y realce contrastado, así como afectación del espacio epidural y tejido paravertebral con realce reactivo y formación de flemones o abscesos. Existen formas de presentación atípicas, secundarias a agentes causales no piógenos (TBC, Brucela, fúngicas o parasitarias) en las que pueden existir diferentes patrones de afectación del cuerpo vertebral, discal, así como del patrón destructivo y erosivo óseo. Por último, describiremos una serie de entidades que pueden simular una infección espinal constituyendo un gran reto diagnóstico para el radiólogo, más si tenemos en cuenta las implicaciones pronósticas y terapéuticas derivadas de un adecuado diagnóstico y la importancia de comenzar el tratamiento antibiótico de forma precoz. Entre ellas destacamos los cambios de Modic tipo 1 por osteocondrosis erosiva, la espondiloartropatía inflamatoria y del paciente hemodializado, así como los tumores vertebrales y la artropatía neuropática.

Referencias bibliográficas

1. Berbari EF, Kanj SS, Kowalski TJ, et al. 2015 Infectious Diseases Society of America (IDSA) Clinical Practice Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Native Vertebral Osteomyelitis

- in Adults. CID. 2015;61.
2. Hong SH, Choi JI, Lee JW, et al. MR Imaging assessment of the spine: infection or an imitation. Radiographics. 2009;29(2):599-612.
 3. Márquez Sánchez P. Espondilodiscitis. Radiología. 2016;58(S1):50-9.