

Infección del Segmento Adyacente post cirugías limpias. Reporte de tres casos y revisión de la literatura

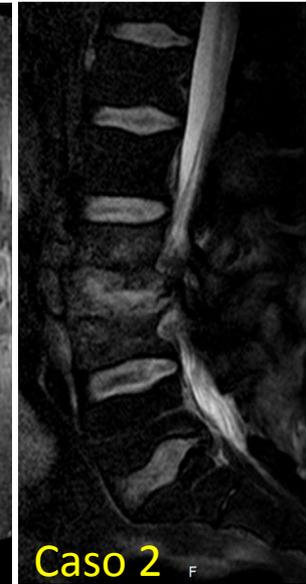
Ayerra Emmanuel, Nicolás Albarracín, Nelio Rodríguez, Nicolás Bacaloni,
Guillermo Kahl, Dolores Posadas, Dr. Osvaldo Romano

Introducción

La infección del segmento adyacente (ISA) es una rara complicación de la cirugía espinal

ISA
Post-espondilodicitis

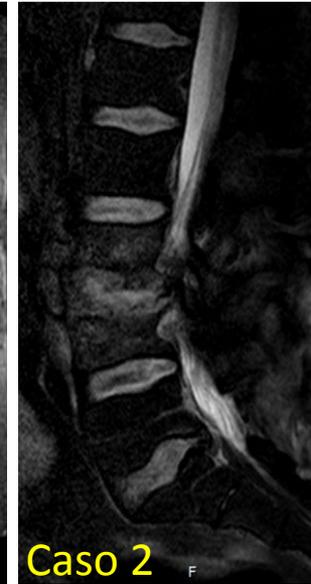
ISA
Post-cirugía limpia



El objetivo es presentar tres pacientes con ISA post cirugía limpia, y hacer una revisión bibliográfica

Características comunes

- Adultos mayores
- Presencia de comorbilidades
- Muy bajo porcentaje de rescate bacteriológico
- Gram (+) de baja virulencia



Material y métodos

- Se presentan tres casos con ISA.
- Se describen características clínicas, imagenología, laboratorio y tratamiento realizado.
- Se realizó búsqueda y análisis bibliográfico a través de Pubmed-Medline (términos Mesh: "adjacent" "space" "infection"), Lilacs, Cochrane, BVS, DJOA y Google académico, hasta diciembre 2020

CASO 1

Varón 70 DBT;HTA derivado por cifosis dolorosa toracolumbar con diagnóstico de fractura a nivel de L1.

Antecedentes: 2 cirugías previas (API L2-S1) y extracción de implante.

Glóbulos blancos	8,1 × 10 ⁹ /L.
ERS	130mm/h,
PCR	88 µg/ml
Punción cultivo bajo TAC	Negativa



Imágenes de ingreso posterior al retiro de implantes.

Desbalance sagital, con cifosis regional L1-L2. En RMN imagen de aspecto Inflamatorio infeccioso

CASO 1

Cirugía de desbridamiento y reconstrucción.

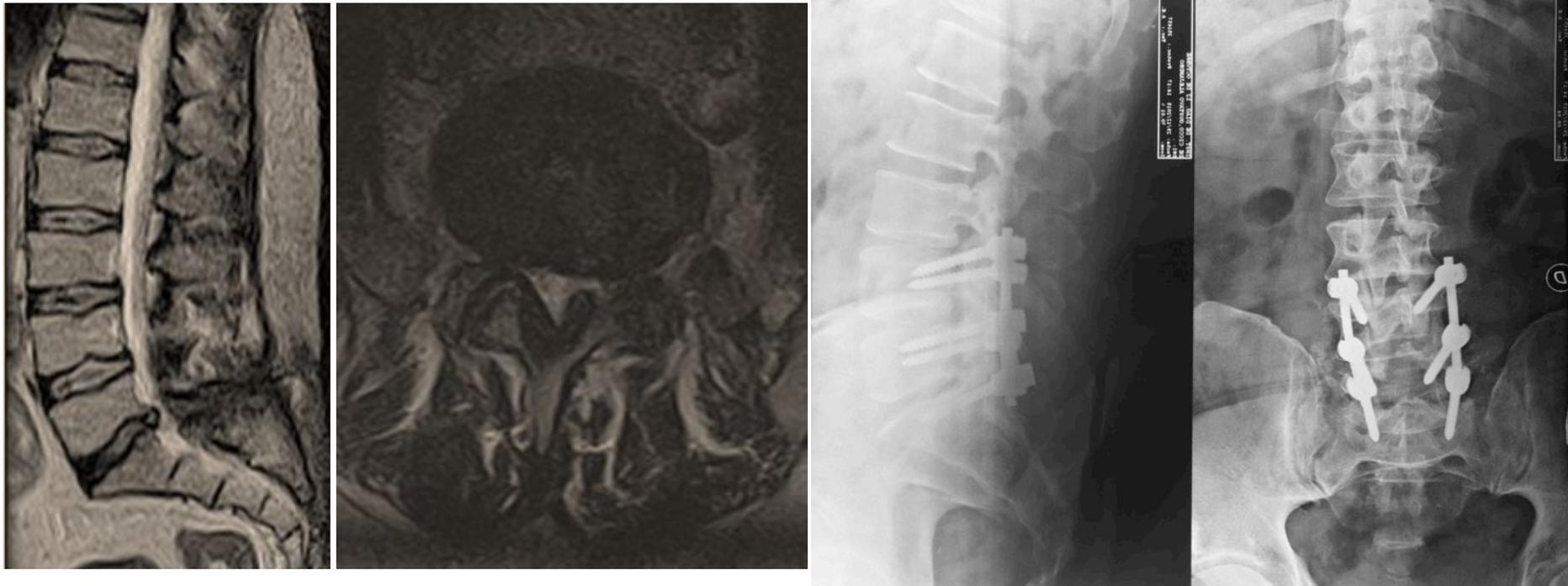
Anatomía patológica (AP): osteomielitis.
Tratamiento antibiótico (ATB) de amplio espectro, Evolución clínica-infectológica favorable.



Imágenes postquirúrgicas, reconstrucción de columna anterior con dispositivo Mesh, asociado a artrodesis posterolateral T11-L4

CASO 2

Varón de 54 años, DBT; HTA. Dos cirugías previas: setiembre/2013 disectomía L5-S1 en nuestro centro, octubre/2015 artrodesis posterior instrumentada L4-S1 en otro establecimiento.



CASO 2

Derivado en agosto/2016 (10 meses posterior a la última cirugía) por lumbalgia intensa, imagenología compatible con Espondilodiscitis L3-L4.



Glóbulos blancos	9,8 × 10 ⁹ /L
ERS	82 mm/h,
PCR	12 µg/ml
Glucemia	192 gr/dl
Punción cultivo bajo TAC	Negativa

CASO 2

En agosto/2016 retiro del implante, cultivo negativo y anatomía patológica de osteomielitis.

En setiembre/2016 artrodesis 360°. Tratamiento antibiótico empírico de amplio espectro. Evolución clínica-infectológica favorable



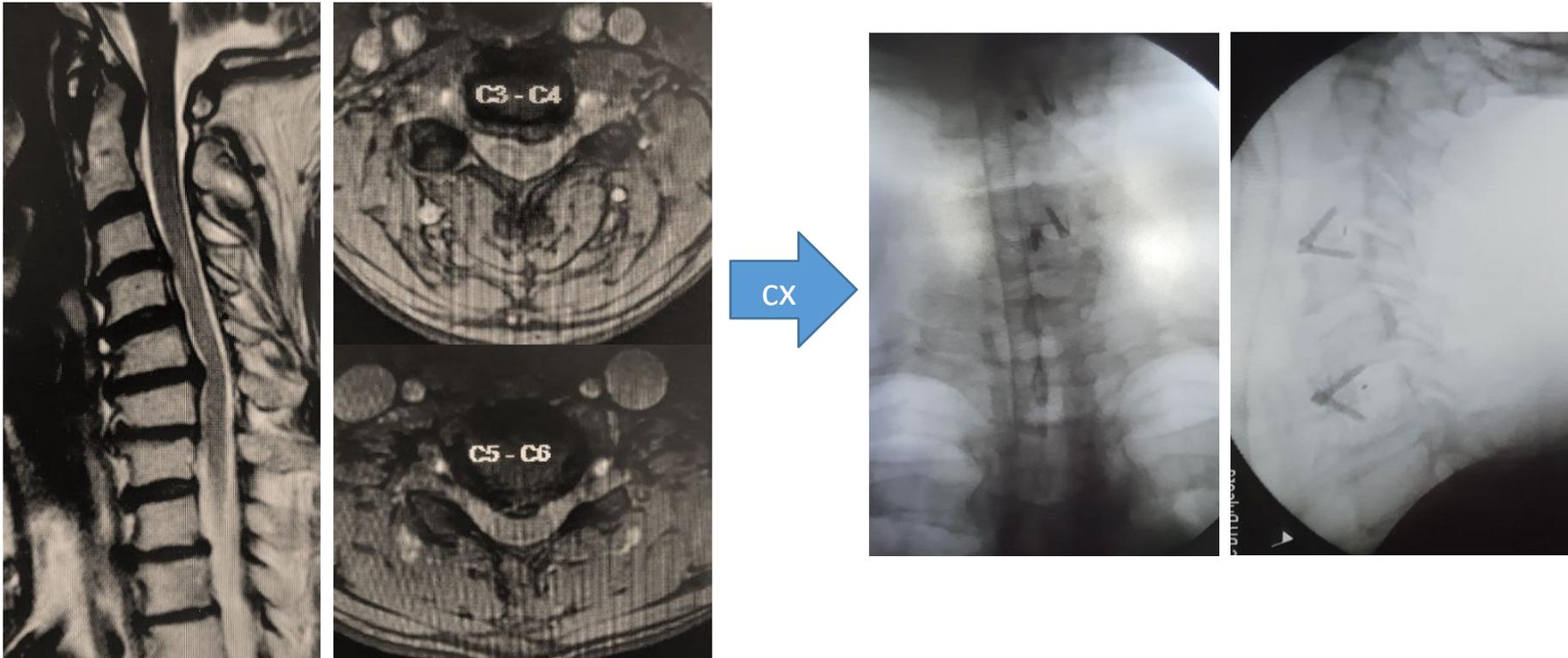
Imágenes post extracción de material quirúrgico



Artrodesis L3-L5

CASO 3

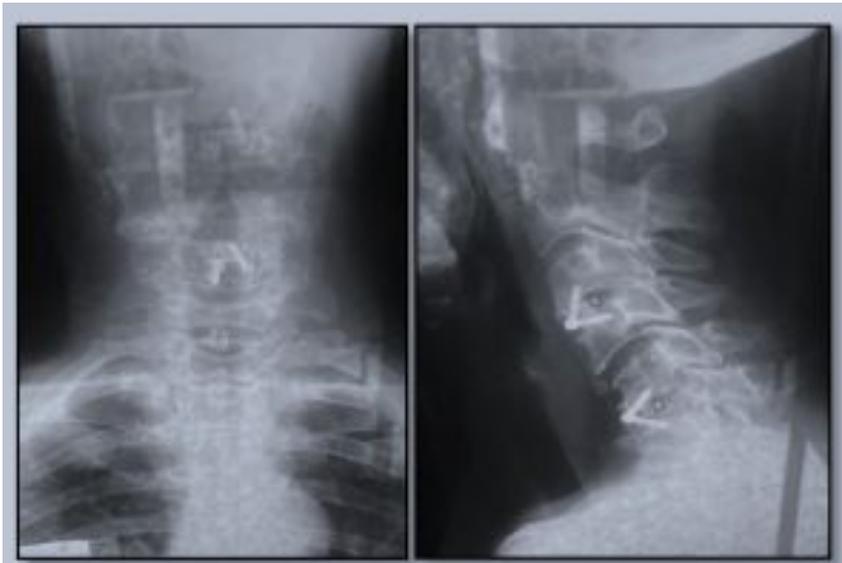
Mujer de 58 años, tetraparesia postrauma domiciliario. Signos piramidales. Se indica cirugía ACDF C3-C5 y C5-C6. Evolución tórpida de la herida. Requiere desbridamiento. Se interpreta como colección de partes blandes. Se rescata SAMR, por lo que inicia esquema ATB.



CASO 3

Tres meses después, comienza con cervicalgia y parestesias en miembros superiores.

Se interpreta como espondilodiscitis C6-C7 con cifotización del segmento comprometido.



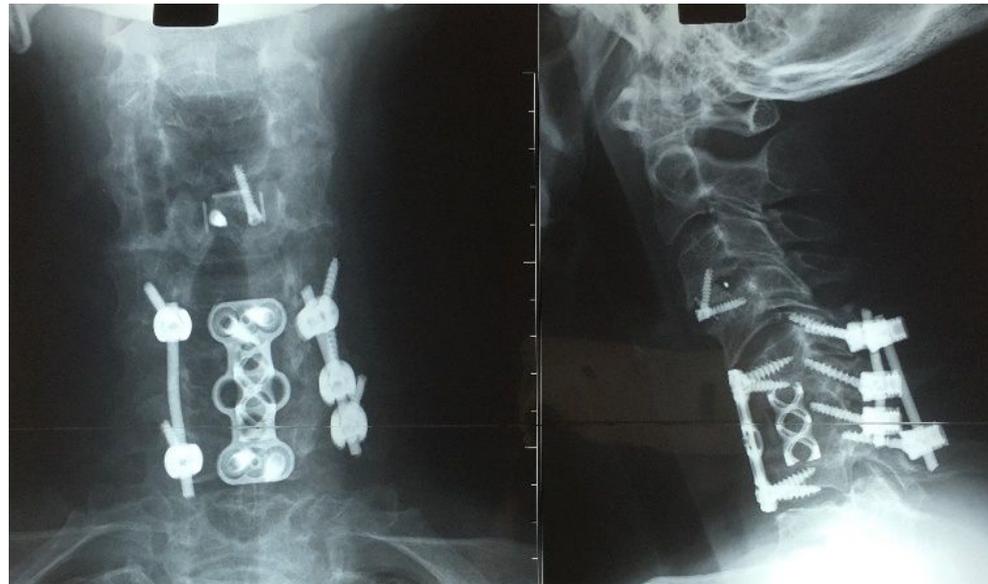
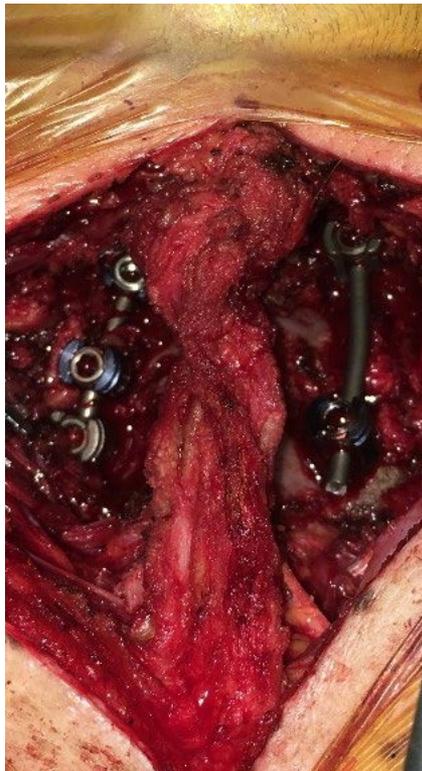
Aumento de cifosis, colapso de espacio C6-C7, En RMN imagen de aspecto Inflamatorio infeccioso



CASO 3

Cirugía con retiro de material, corpectomía C6, colocación celda y artrodesis C5-C7 con placa anterior.

Se extraen muestras para cultivo que resultaron negativas y AP de osteomielitis



Imágenes intraoperatorias y control radiográfico post quirúrgico.

Discusión

- *Kulkarni* en el 2006 publicó por primera vez esta entidad, reportando un caso de ISA.
- La serie presentada por *Siam* en 2013, es la mayor publicada hasta la fecha (23 casos), el mismo autor informa una prevalencia de 1.9%
- Existen escasas publicaciones hasta la fecha.
- Tanto las causas como la fisiopatología aún no están dilucidadas, aunque existen varias hipótesis.
- Las estrategias de tratamiento por lo general se basan en abordaje quirúrgico precoz y tratamiento antibiótico ajustado a sensibilidad, o de amplio espectro cuando no hay detección de germen.

Conclusiones

- ✓ Presentamos tres casos de ISA post-cirugía limpia.
- ✓ En todos ellos cerraron con cultivo negativo y diagnóstico por clínica, imágenes, laboratorio y anatomía patológica.
- ✓ Destacamos la infrecuencia de la entidad, y las escasas publicaciones en la literatura.
- ✓ Las presentaciones inusuales pueden ser un desafío para el diagnóstico y tratamiento, y un *alto índice de sospecha asociado a una intervención precoz son prudentes para un resultado exitoso.*