



I-168 - ABSCESOS PARAVERTEBRALES. ¿TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO?

A.A. Fernández Álvarez¹, A. Martín-Urda Díaz-Canseco¹, D. del Hoyo Pastor², J. Sesma Valiña¹, M. Figueras Hernández², J. Carretero Zamora¹, A. Masabeu Urrutia¹

¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de Radiología. Hospital de Palamós. Palamós (Girona).

Resumen

Objetivos: Revisar los casos diagnosticados de abscesos paravertebrales en nuestro hospital, con especial atención a los hallazgos en los estudios de imagen, manejo en cuanto al diagnóstico, seguimiento, tratamiento y duración del mismo.

Métodos: Presentamos 4 pacientes con estudios de imagen de abscesos paravertebrales. Se realiza estudio retrospectivo analizando datos en relación origen, etiología, localización (epidural/paravertebral/muscular) y segmento óseo afectado siendo necesario la realización de punción aspiración con aguja fina (PAAF) o drenaje de los abscesos bajo control por imagen radiológica. Se valora el tratamiento realizado ya sea médico, drenaje percutáneo, o cirugía.

Resultados: De los pacientes afectos, tres eran inmigrantes (Marruecos, Mali y Gambia). De ellos sólo 1 infectado por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). La localización presentada fue predominantemente en el psoas (3/4), seguida de paravertebral (2/4), con afectación ósea en dos de ellos, en forma de espondilodiscitis. El diagnóstico microbiológico obtenido fue de M. tuberculosis en 3 casos y uno de ellos por Staphylococcus aureus, realizándose finalmente tratamiento antituberculostático con 4 fármacos de forma específica y cloxacilina intravenosa en el de origen piógeno. En todos se llevó a cabo punción con drenaje percutáneo, y en ninguno se precisó intervención quirúrgica. Sólo uno de ellos recidivó, realizándose fibrinolisis con urokinasa y manteniéndose tratamiento dirigido.

Resultados							
Origen	HIV	Localización	Afectación ósea	Etiología	Tratamiento medico	Drenaje percutáneo	Recidiva
Marruecos	-	Psoas	-	TBC	H+R+Z+E	+(fibrinolisis)	Sí
Mali	-	Paravertebral	C4-C5-S2	TBC	H+R+Z+E	+	No
Gambia	+	Paravertebral y psoas	-	Estafilocócica	Cloxacilina	+	No
España	-	Psoas	L3	TBC	H+R+Z+E	+	No

Discusión: En nuestra serie de abscesos paravertebrales la causa tuberculosa ha sido la más frecuente. Para llegar al diagnóstico etiológico se propone el binomio prueba de imagen y punción-drenaje, que practicado de forma precoz disminuye las complicaciones y la necesidad de realizar

tratamiento quirúrgico.

Conclusiones: En definitiva proponemos un algoritmo diagnóstico en caso de sospecha de absceso muscular paravertebral realizar inicialmente prueba de imagen (TC/US/RMN) y seguidamente PAAF vs drenaje percutáneo para conseguir un diagnóstico etiológico precoz y un tratamiento dirigido para evitar cirugía y sus posibles complicaciones.