

Discitis y espondilodiscitis en niño

Hospital Universitario Son Espases - Palma de Mallorca

Martin Nicolás Muñoz, Ana Fernández Ansorena, Laura Corominas Francés, David Raluy Collado, Ignasi Sanpera Trigueros

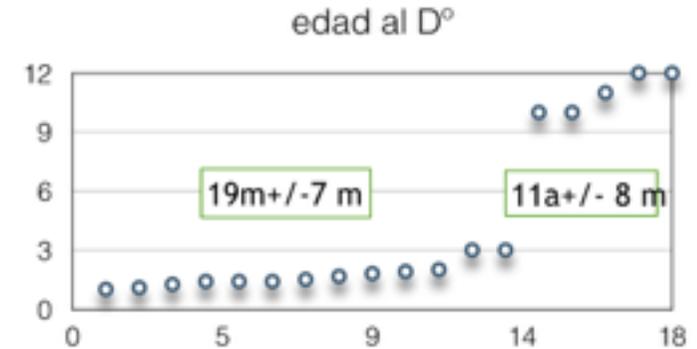
Objetivo:

Comparar la casuística de nuestro centro con lo publicado en la literatura

Método

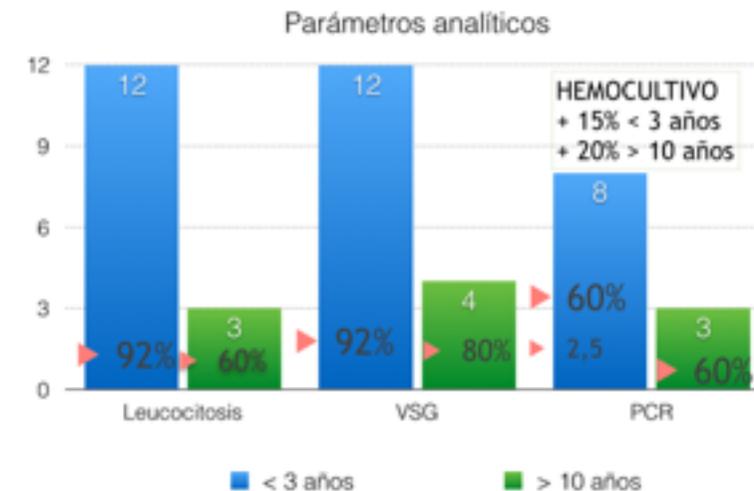
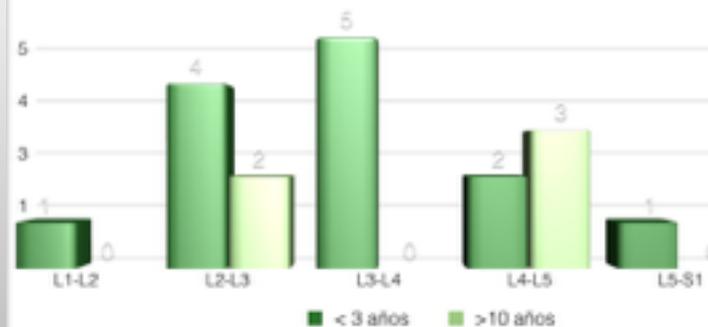
Estudio retrospectivo de pacientes 19 pediátricos diagnosticados y tratados en los últimos 10 años en nuestro hospital

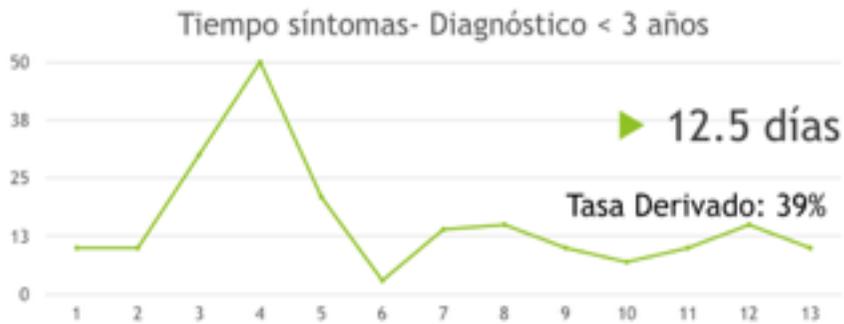
- Edad y sexo
- Localización
- Intervalo desde el inicio de sintomatología al diagnóstico
- Sintomatología inicial
- Estudios analíticos
- Estudios de imagen
- Tratamiento realizado
- Resultados obtenidos



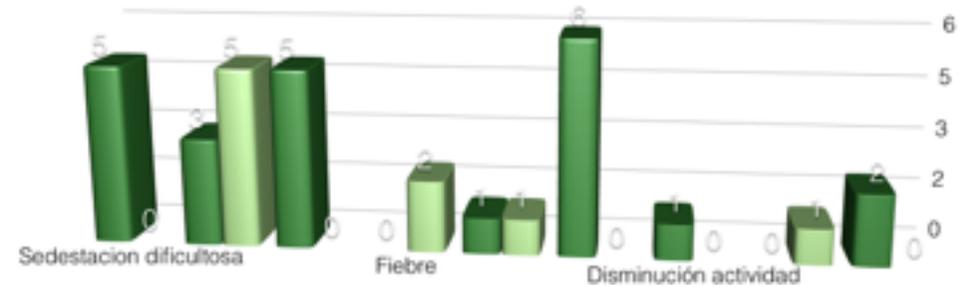
Distribución bimodal: < 3 años y > 10 años

Localización





Síntomas al diagnóstico



Tratamiento realizado

> 10 años ATB + TLSO 3/5 (6 meses)

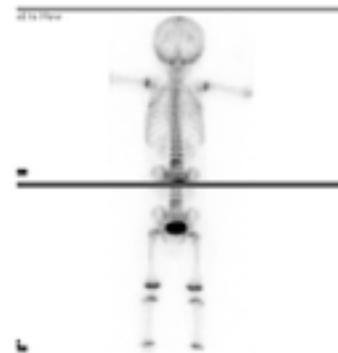
ATB ev durante 3 semanas (50%) y otras 3 semanas oral
ATB ev durante 2 semanas y otras 4 semanas de oral

< 3 años

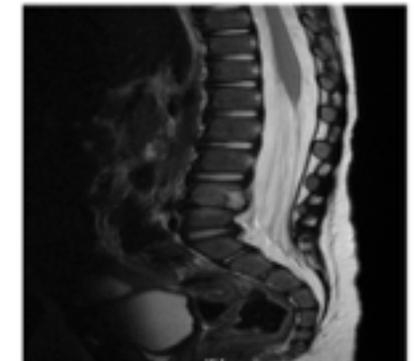
ATB ev durante 2 semanas en 10/13 y posteriormente 4 semanas oral
ATB ev durante 1 semana en 2/13 y posteriormente 4 semanas oral

Hasta normalización de recuento leucocitario, PCR y VSG disminuida al 50% de la inicial

Pruebas de imagen



GGO
< 3 años
Realizada en 12/13
Positiva en 10/12: 83%
> 10 años
Realizada en 4/5
Positiva en 3/ 4: 75%



RNM
< 3 años
Realizada en 5/13
Positiva en 5/5: 100%
> 10 años
Realizada en 4/ 5
Positiva en 4/4: 100%

Conclusiones:

-La gammagrafía no es infalible. Prueba de elección RNM

-Tratamiento guiado por parámetros de laboratorio

-En caso de no tener parámetros alterados, empleo de RNM como guía de tratamiento.