

## ESPONDILODISCITIS Y ABSCESO EPIDURAL CANDIDIÁSICO

GISELA DI STILIO<sup>1</sup>, CARLOS M. RICA<sup>2</sup>, CECILIA NINE<sup>1</sup>, HUGO N. CATALANO<sup>1</sup><sup>1</sup>Servicio de Clínica Médica, Departamento de Medicina Interna y <sup>2</sup>Servicio de Neurocirugía, Departamento de Cirugía, Hospital Alemán, Buenos Aires

**Resumen** La espondilodiscitis candidiásica asociada a absceso epidural es una enfermedad de aparición excepcional. Se presenta el caso de un paciente con linfoma de Hodgkin en tratamiento quimioterápico que desarrolló candidiasis sistémica complicada con espondilodiscitis y absceso epidural por dicho germen.

**Palabras clave:** discitis, absceso, osteomielitis, *Candida*

**Abstract** *Candida spondylodiscitis and epidural abscess.* *Candida* spondylodiscitis associated with epidural abscess is rarely seen. We present a patient with Hodgkin lymphoma who received chemotherapy and developed systemic *Candida* infection, which was complicated by *Candida* spondylodiscitis and epidural abscess.

**Key words:** discitis, abscess, osteomyelitis, *Candida*

La levadura *Candida* constituye la cuarta causa de infección hematogena intrahospitalaria en EE.UU. A pesar de ser considerada de baja virulencia, en pacientes inmunodeprimidos puede causar enfermedad invasiva<sup>1</sup>.

El absceso epidural puede originarse como complicación de la osteomielitis vertebral. Es importante el diagnóstico temprano, ya que el mismo puede expandirse y comprimir la médula, originando síntomas graves e inclusive la muerte<sup>2</sup>.

Nuestra búsqueda bibliográfica arrojó sólo seis artículos referidos al compromiso epidural por *Candida*<sup>3-8</sup>.

### Caso clínico

Hombre de 51 años, con linfoma no Hodgkin en tratamiento quimioterápico que se internó por síndrome febril prolongado y dorsalgia. La resonancia nuclear magnética (RNM) evi-

Se realizó punción guiada por tomografía y se obtuvo *Candida a* to con an atrás por topenia p hemicuerpo derecho. Como intercurrentia, en dicha oportunidad presentó neumonía tratada con fluconazol (aislamien-

to de *Cándida albicans* en el lavado broncoalveolar). Evolución: al cumplirse un mes de tratamiento con anfotericina B (dosis acumulada de 1 050 mg) se constató progresión de la secuela motora en miembro inferior derecho y dolor dorsolumbar progresivo, localizado en la línea media con irradiación bilateral a glúteos y tensión de los músculos paraespinales.

Laboratorio: glóbulos blancos 14 200/mm<sup>3</sup>, hematocrito 30%, hemoglobina 10 g/dl, fosfatasa alcalina 468 UI/l, ESD: 110 mm/h. RNM: extensión del proceso infeccioso a nivel D9-D10-D11 y colección con disección del ligamento vertebral común posterior a la altura de D9-D10, con compresión de la médula en su cara anterolateral derecha (Fig. 3). Ante este hallazgo se realizó intervención quirúrgica inmediata (evacuación del absceso epidural y artrodesis con injerto óseo). El cultivo del material quirúrgico reveló *Candida albicans*.

La evolución postoperatoria fue favorable. El paciente completó el tratamiento antifúngico y recuperó la fuerza en el miembro inferior derecho.

### Discusión

La utilización de antibióticos de amplio espectro, inmunosupresores y catéteres venosos centrales, ha ocasionado un incremento de las infecciones profundas por *Candida*<sup>9</sup>. En nuestro país, en el año 1977, se publicó una casuística de 60 pacientes con candidiasis diseminada<sup>10</sup>. Aun así, las infecciones óseas y articulares son infrecuentes y la osteomielitis vertebral candidiásica es considerada una complicación rara<sup>11</sup>. Aproximadamente 50 a 60% de estos pacientes tienen antecedentes de candidemia documentada<sup>11</sup>. El intervalo desde el diagnóstico de candidemia y el inicio de los síntomas de