

# ESPONDILODISCITIS EN LACTANTE

Almena Rodríguez, Pablo  
Valle López, Sergio  
Espinel Riol, Alberto  
Diez del Corral Revilla, M<sup>a</sup> de los Ángeles  
Bartual Benítez, Inmaculada  
Pérez Bermejo, Diego  
Bañuelos Diaz, Alejandro



**No conflicto de intereses**

## PRESENTACIÓN DE CASO

- 21 meses ♂
- Anamnesis: lumbalgia. AP: balanitis y candidiasis genital con fiebre hace 7 días.
- EF: marcha antiálgica, apofisalgiya lumbar, no radiculopatía.
- Pruebas complementarias: RX lumbar con acuñamiento L4.



# RESULTADOS

## INGRESO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

RMN lumbar:  
Confirmación Dx.

Analítica:  
○ RFA ↑  
○ Mantoux -

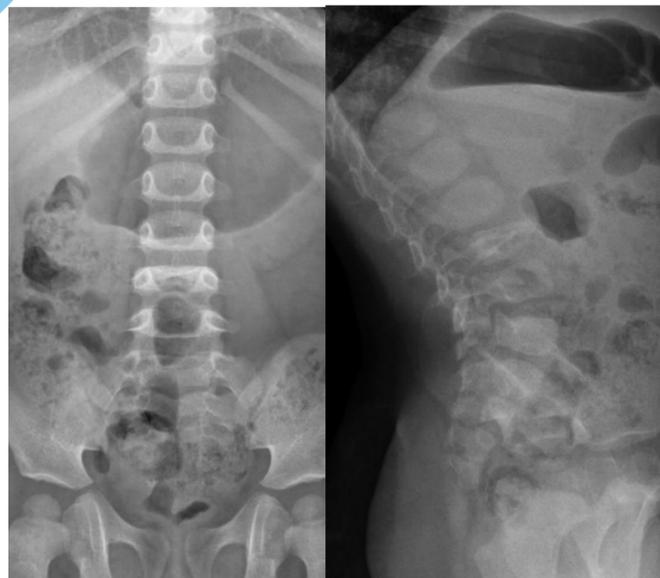
TRATAMIENTO

Cefuroxima IV.

## ALTA HOSPITALARIA

RFA -

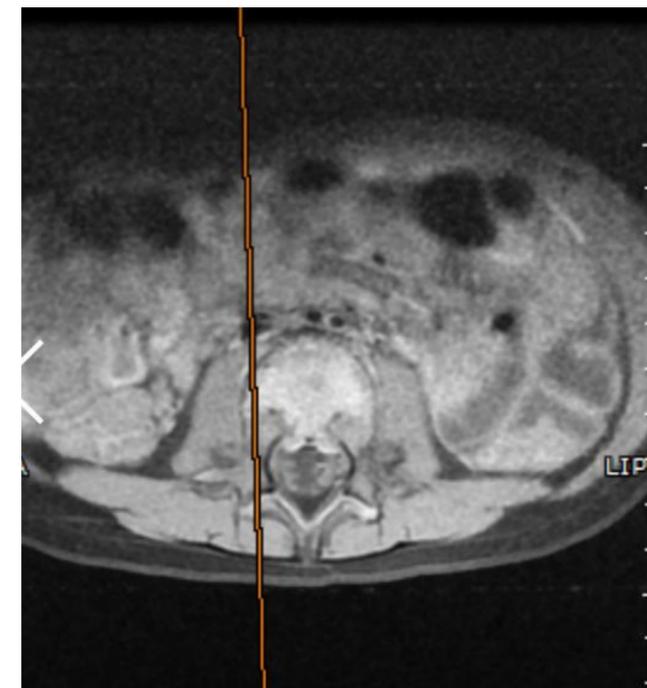
Cefuroxima VO hasta 6s.  
Corsé antiálgico 2 m.



## SEGUIMIENTO

Asintomático.  
Vida normal.  
RX: callo óseo sin colapso L4.

## ALTA DEFINITIVA



# CONCLUSIONES

- La espondilodiscitis infecciosa es una entidad rara en niños, representando <4% de las infecciones osteoarticulares.
- Afecta sobre todo a niños pequeños y puede presentarse como discitis aislada.
- Habitualmente síntomas inespecíficos, lo que retrasa el diagnóstico; la RMN es la prueba de elección.
- Casos dudosos: se recomiendan hemocultivos y, en algunos casos, punción discovertebral para identificar el patógeno.
- El tratamiento incluye antibioterapia empírica contra *S. aureus* e inmovilización, con buen pronóstico general.