

En una revisión de Lasker en 1987 se describen 15 casos (3 propios) la mayoría eran de columna media e inferior y con una extensión promedio de tres a cuatro segmentos.

Clínica

La rigidez del cuello, estaba presente en todos los pacientes, el dolor radicular y parestesias se presentaban con menor frecuencia.

Debilidad de uno a cuatro extremidades desarrolladas en todos menos un paciente.

La afectación sensitiva se presenta con frecuencia, a veces por debajo del sitio de la lesión.

Todos menos dos pacientes tenían fiebre. Todos menos dos presentaban elevación de proteínas en el LCR, y todos menos dos tenían una pleocitosis;

La mielografía siempre reveló un bloque completo o parcial, aunque hoy en día la técnica diagnóstica de elección es la RM que en T1 y con gadolinio muestran una lesión

El *Staphylococcus aureus* fue el microorganismo causante en 8 de 11 pacientes.

T₂-weighted MR image with Gd-DTPA enhancement, showing a low-intensity-signal area (arrow) in the C6/7 disc space and epidural space posterior to the bodies from C5 to C7, with peripheral enhancement (

We present 3 new cases of cervical epidural abscess (CEA), a rare condition, along with a review of 12 other case reports. The average patient age was 45 years; just over half were male. The abscesses usually involved the mid to lower cervical region and extended an average of three to four segments. Neck stiffness was present in all patients; root pain and paresthesias were present less often. Weakness of one to four extremities developed in all but one patient. Sensory levels were frequently present, sometimes below the site of the lesion. All but two patients were febrile. All but two had elevated CSF protein, and all but two had a pleocytosis; myelography always revealed a complete or partial block. *Staphylococcus aureus* was the causative organism in 8 of 11 patients. CEA should be considered in a patient with neck stiffness, paresthesias, and/or radicular pain so that CT or myelography followed by surgical decompression and/or antimicrobial drugs can be initiated before prolonged weakness develops. One of our patients developed a syrinx causing a new neurologic deficit 3 years after treatment. Delayed syringomyelia, a rare complication of extramedullary lesions, lends support to vascular occlusion as the major mechanism of damage in epidural abscess.

Tratamiento

La descompresión quirúrgica y / o antibióticos se pueden iniciar antes de la instauración de déficits. Uno de nuestros pacientes desarrollaron una sírinx causando un déficit neurológico nuevo de 3 años después del tratamiento. Siringomielia retrasadas, una complicación poco frecuente de las lesiones extramedulares, presta apoyo a la oclusión vascular como el principal mecanismo de daño en el absceso epidural

Anteriores

Corpectomía o discectomía según niveles de afectación.

La contraindicación relativa es en los casos de localización paramedial y consistencia granulomatosa.

Contraindicaciones absolutas son las dorsales con evidencia de deformidad significativa, inestabilidad

o compresión ósea (Deshmukh, 2010).

En algunos casos puede ser necesaria la combinación de la vía anterior y posterior (Gruss y col., 1976).

Bibliografía

Deshmukh VR. Midline trough corpectomies for the evacuation of an extensive ventral cervical and upper thoracic spinal epidural abscess. J Neurosurg Spine. 2010 Aug;13(2):229-33.

Gruss, P, B Friedrich, H G Mertens, y J Bockhorn. 1976. Purulent osteomyelitis of the cervical spine with epidural abscess. Operative treatment by means of dorsal and ventral approach. Clinical Neurology and Neurosurgery 79, no. 1: 57-61.

Lasker BR, Harter DH: Cervical epidural abscess. Neurology 37: 1747-1753, 1987

From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=absceso_epidural_cervical

Last update: **2019/09/26 22:25**

