

OSTEOMIELITIS VERTEBRAL CRÓNICA POR COXIELLA BURNETII SECUNDARIA A ANEURISMA AÓRTICO INFECTADO

Domínguez Romero, D.; Fernández Amaya, JL.; Rosa Longobardo, S.; García Guerrero, GL.; Cano Gómez, JC.
Hospital Universitario Puerta del Mar (HUPM Cádiz)

INTRODUCCIÓN

La **Fiebre Q** es una zoonosis rara provocada el microorganismo *Coxiella Burnetii*, un bacilo gram negativo intracelular cuyo reservorio principal son las vacas, cabras y ovejas. Su diagnóstico en primoinfección supone un gran reto terapéutico dada la inespecificidad de sus síntomas y la dificultad para su diagnóstico, desarrollándose una infección crónica en aproximadamente el 1-5% de los pacientes. Entre sus manifestaciones clínicas se encuentran la endocarditis y las infecciones vasculares, siendo especialmente infrecuentes las infecciones osteoarticulares. Según lo reportado en la bibliografía, España fue el país europeo con una incidencia mayor de fiebre Q en 2018. Por ello, ante la presencia de **osteomielitis vertebral con cultivos negativos**, y especialmente si ocurre junto con **infecciones vasculares** adyacentes, debe considerarse el diagnóstico de fiebre Q crónica.

OBJETIVOS

Presentar un caso de osteomielitis vertebral por fiebre Q crónica secundaria a aneurisma aórtico abdominal tratado e intervenido en nuestro centro.

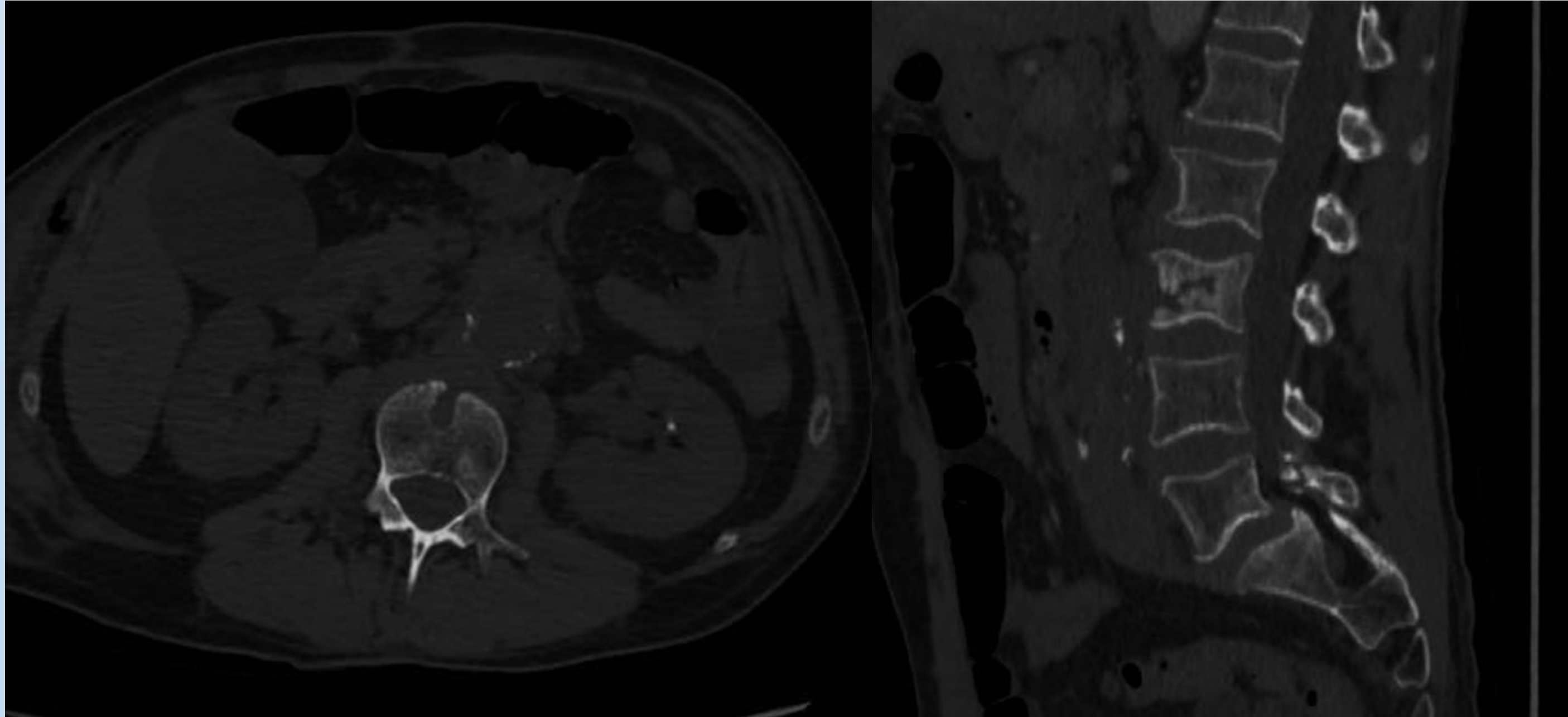
MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de un paciente **varón de 53 años** sin antecedentes personales de interés ni historia de contacto con animales valorado en unidad del dolor por presentar molestias lumbares y dolor irradiado a ingle derecha de un año de evolución. Se realiza estudio de RMN en centro privado que muestra colección en psoas izquierdo junto con **aneurisma de aorta abdominal** y edema en cuerpos vertebrales de L2-L4. El paciente ingresa a cargo de medicina interna para completar estudio, biopsia vertebral y ecocardiografía que resultan negativas y realizándose angioTAC que muestra imagen compatible con aneurisma aórtico micótico. Se realiza drenaje percutáneo guiado por TAC de la colección del psoas y se obtiene serología compatible con **fiebre Q crónica**, iniciándose tratamiento con doxiciclina e hidroxiclорокина. Posteriormente es intervenido por cirugía vascular mediante bypass aortobifemoral y dado de alta. El paciente reingresa en varias ocasiones por persistencia de fiebre e infección de la prótesis vascular siendo necesario realizar un bypass axilofemoral derecho. En controles de imagen periódicos se aprecia recurrencia de las colecciones de psoas que son drenadas en varias ocasiones por radiología intervencionista. Reacude a urgencias por persistencia de la clínica y fiebre, realizándose TAC que indica aumento de los **abscesos en psoas bilaterales con osteomielitis vertebral de L2-L3** asociada. Finalmente, se realiza cirugía por parte de Traumatología realizando una **lumbotomía anterolateral derecha retroperitoneal transpsoas** con legrado de somas de L2 a L4, lavado profuso con agua oxigenada y suero fisiológico y relleno con aloinjerto esponjoso con polvo de vancomicina.

RESULTADOS/DISCUSIÓN

En el postoperatorio presenta disminución progresiva de PCR y otros reactantes de fase aguda, desaparición de la fiebre y buena evolución de la herida quirúrgica. Como complicación aparece dolor de características neuropáticas en región anterior de muslo derecho que se encuentra bajo tratamiento y seguimiento por unidad del dolor con evolución favorable. Los **cultivos intraquirúrgicos** resultaron **negativos** a las 2 semanas de la cirugía. El paciente continua asintomático, sin fiebre y **sin presenciar nuevas recaídas** del cuadro tras 6 meses de la cirugía.

La mayor parte de las infecciones espinales son producidas por *S. Aureus*, siendo su tratamiento mayoritariamente conservador mediante antibioterapia. Sin embargo, ante una **osteomielitis vertebral con cultivos negativos** que no evoluciona favorablemente, debe estudiarse la presencia de otros patógenos como *M. Tuberculosis*, *Brucella* o *Coxiella Burnetii*, especialmente en área endémicas. Según lo reportado en la bibliografía, la espondilitis por fiebre Q es un cuadro extremadamente infrecuente que puede aparecer en pacientes con aneurismas o prótesis vasculares. Por ello, para su diagnóstico debemos partir de una **alta sospecha clínica** junto con una historia clínica exhaustiva y apoyados en pruebas de imagen y otras pruebas complementarias tales como la RMN, el PET o la serología y PCR específica para *Coxiella*. El tratamiento quirúrgico debe ser considerado ante una mala respuesta al tratamiento conservador. En nuestro caso, se realizó de forma **coadyuvante cirugía de drenaje y desbridamiento** tras persistencia de la clínica y no mejora de parámetros analíticos tras 11 meses de tratamiento conservador.



CONCLUSIONES

La osteomielitis vertebral por fiebre Q es un cuadro infrecuente que debe sospecharse en casos con cultivos negativos y presencia de aneurismas o prótesis vasculares. El tratamiento quirúrgico puede ser útil en casos de inadecuada respuesta al tratamiento antibiótico.

BIBLIOGRAFÍA E IMÁGENES



¡Escanéame!