

# DIAGNÓSTICO POR IMAGEN

## IMAGEN POR RESONANCIA MAGNÉTICA DE UN EMPIEMA EPIDURAL ESPINAL EN UN GATO

I. Montes de Oca<sup>1</sup>, C. de La Fuente<sup>1</sup>, N. Galí<sup>2</sup>, M. Gustà<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Hospital Veterinari Montjuic <sup>2</sup> Clínica Veterinaria Tres Torres <sup>3</sup> Clínica Veterinaria Marcel Gustà

### Comunicación

#### Introducción y caso clínico

Los empiemas epidurales espinales (EEE) están constituidos por material purulento situado en el espacio epidural, pudiendo afectar a uno o varios segmentos vertebrales o incluso extenderse a la totalidad de la columna vertebral. Las dos formas principales de infección epidural son por vía hematógena y por extensión directa. Los signos clínicos normalmente asociados a EEE son dolor espinal, fiebre y disfunción neurológica progresiva. Siendo una entidad poco frecuente en medicina humana, se estima una incidencia de 0,2 a 2 casos por cada 10.000 ingresos hospitalarios y se asocia a una morbilidad y mortalidad elevada, aún en pacientes tratados adecuadamente. La incidencia de empiemas epidurales en perros y gatos es desconocida, pero la estimación es baja. En el conocimiento de los autores sólo existe un caso publicado de empiema epidural en un gato. Fue referida para estudio mediante resonancia magnética (RM), una gata europea de 3 años, de vida en semilibertad, con un cuadro inicial de fiebre y dolor en zona lumbar que progresó en 10 días a paraparesia levemente ambulatoria de motoneurona inferior y ligera lateralización izquierda. El hemograma puso de manifiesto una leucocitosis con neutrofilia mientras que las radiografías simples de la zona lumbar resultaron normales. El paciente mostraba seronegatividad frente FeLV, FIV y Toxoplasma. La RM de bajo campo (0.2T) mostró una imagen de lesión ocupante de espacio de morfología fusiforme y unos 5cm de longitud alojada en el espacio epidural izquierdo desde el aspecto caudal de L4 al extremo craneal de L7. Dicha lesión presentaba isosignal con anillo periférico en hipersenal en T1 e hipersenal T2/STIR, provocando efectos compresivos y rectificando el trayecto del cordón medular.

Tras la administración de gadolinio se observó una marcada afinidad global con patrón de relleno periférico. Por otra parte, se evidenciaron cambios inflamatorios difusos de la musculatura paraespinal y sacrocaudal caracterizados por hipersenal T2/STIR con realce en las secuencias T1 postcontraste. Por último, se observó una imagen ovalada de características RM líquidas y realce periférico de contraste alojada en tejidos subcutáneos de la región sacrococcígea, así como linfadenopatía sublumbar de aspecto RM reactivo. Estos hallazgos eran compatibles con un absceso subcutáneo lumbosacro con extensión a musculatura adyacente, formación de empiema epidural L4-L7 con marcados efectos compresivos medulares y neuritis de las raíces espinales dependientes de forma bilateral. Como tratamiento, en concordancia con los propietarios, se opta por drenar el absceso cutáneo, cursar cultivo y antibiograma e instaurar antibioterapia en espera de resultados. Tras tres días de hospitalización se observa una mejoría evidente del cuadro neurológico. El resultado del cultivo es *Corynebacterium sp.* En la actualidad, tras dos meses de seguimiento, el paciente presenta una exploración neurológica normal y continua con antibioterapia.

#### Discusión

El diagnóstico de EEE requiere una evaluación cuidadosa, incluyendo la historia, datos laboratoriales y estudios de imagen. La resonancia magnética (RM) es la prueba de elección en medicina humana para el diagnóstico de empiemas epidurales. La tomografía computerizada (TC) y radiología, ambas con contraste intratecal, se



suelen utilizar en circunstancias en las cuales la RM no es posible. La mielografía y la TC con contraste presentan mayores riesgos por la posible diseminación del material purulento al espacio subaracnoidal. Por todo esto, en medicina veterinaria, la RM es la prueba de elección ya que además permite un diagnóstico más precoz. En nuestro caso, debido a la extensión de la lesión, se decidió por un tratamiento más conservador reservando la cirugía descompresiva en función de la evolución, que es lo recomendado tanto en medicina humana como en los casos publicados en medicina veterinaria.

#### Bibliografía

- Stefani A, Laurent S et al. Magnetic Resonance Imaging features of Spinal Epidural Empyema in five dogs. Vet Radiol Ultrasound. 2008 Mar-Apr;49(2):135-40
- Lavelle J, Vernau K et al. Spinal Epidural Empyema in Seven Dogs. Vet Surg. 2006 Feb;35(2):176-85
- Granger N, Hidalgo A et al. Successful treatment of cervical spinal epidural empyema secondary to grass awn migration in a cat. J Feline Med Surg. 2007 Aug;9(4):340-5