

CASO CLÍNICO

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

ALUMNO: José Bellod Tonda

N.º EXPEDIENTE: 1460

TALLERES INTEGRADOS III

CURSO 2017-2018

GRUPO 1-2

APROBADO POR DRA. MAR GARCÍA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE

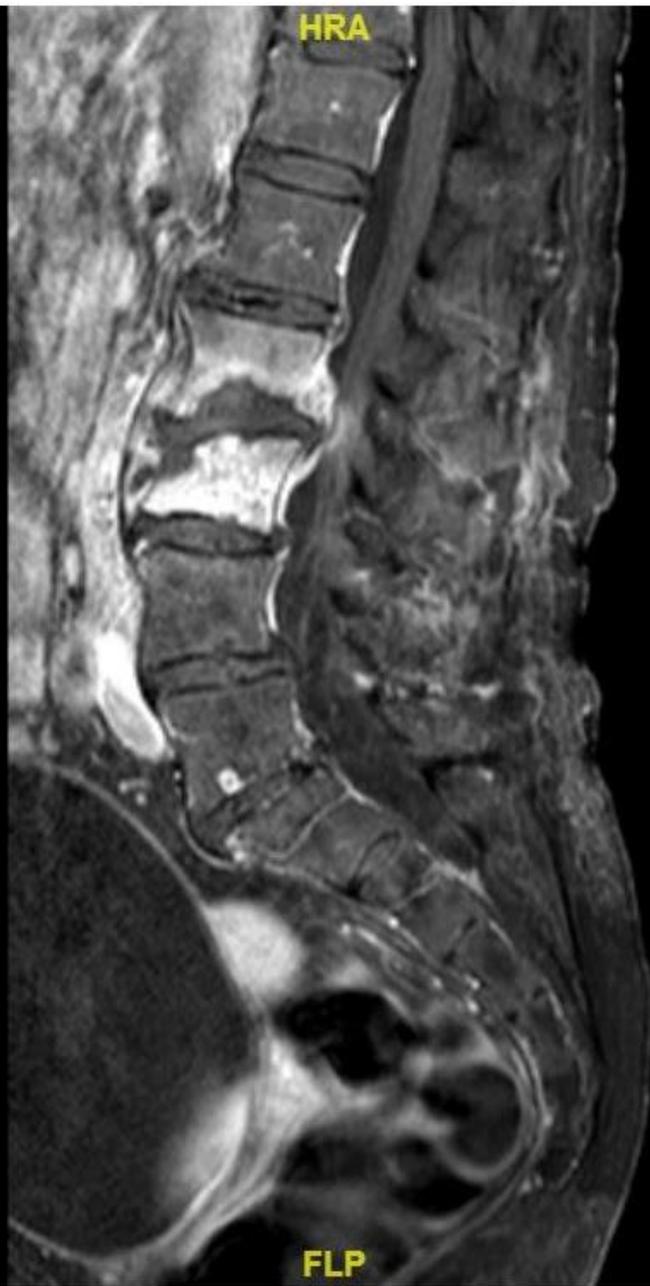
RESUMEN DEL CASO

- ▶ MC: Síndrome de compresión medular
- ▶ AP: No RAMc. DM 2. DLP. No HTA. Glaucoma crónico. Osteoporosis. IABVD.
- ▶ Tto. habitual: Metformina, Atorvastatina, Xalatan colirio
- ▶ EA: Mujer de 76 años que ingresa por síndrome de compresión medular con paraparesia. Refiere dolor lumbar de 4 meses de evolución con clínica neurológica progresiva y empeoramiento evidente en las dos últimas semanas, con imposibilidad para la deambulaci3n. No refiere episodio traumático. En estudio radiográfico hace 2 semanas se aprecia fractura L3, por lo que se solicita RM, con informe: fractura del soma anterior de L3 con estenosis severa de canal central y de los forámenes por desplazamiento del muro posterior
- ▶ EF: Dolor lumbar irradiado a MMII. Empeora con la movilizaci3n y por las noches. Movilidad conservada pero con disminuci3n de la fuerza, m3s marcada en MID. Desde hace 15 d3as imposibilidad para la deambulaci3n, refiere no poder mantenerse en pie. Sensaci3n de entumecimiento en ambos MMII. Sensibilidad t3ctil conservada.
- ▶ Es intervenida de Laminectom3a descompresiva amplia de L2 con liberaci3n de ra3ces nerviosas y esqueletizaci3n L1 a L4

RM COLUMNA LUMB S Y C CTTE
T1/SPIR/SAG/GD
Se:801
Im:10

Primario
H.G.ALICANTE-ERESCAMNER SALUD
8
19:35:25

ARF



ST/SP:3.5/3.85

Q 3.5
WL:301 - WW:524

- ▶ Desde ingreso presenta paresia en MMII con progresión a paraplejia y fiebre casi a diario con deterioro progresivo del estado general.
- ▶ Se toma biopsia de pieza quirúrgica, con PCR para TBC positiva
- ▶ Se completa el estudio con TACAR que evidencia TBC miliar y Broncoscopia con PCR para TBC en lavado broncoalveolar positiva
- ▶ EF (2): obnubilada, obedece ordenes sencillas con escasa atención. No clínica respiratoria, urinaria ni abdominal.
 - ▶ CTES: TA:133/62, Tª 39,2º, Sat O2 80% aire ambiente (91-93% GN a 4 lpm).
 - ▶ ACP: MVC, taquicardia

DIAGNÓSTICO

Espondilodiscitis tuberculosa

Otros diagnósticos:

- TCB miliar pulmonar
- Fractura patológica de L3 con estenosis del canal
- Sdme. de cola de caballo compresivo