

LA DISCOESPONDILITIS

Fisopatología y diagnóstico de discoespondilitis.

¿Qué es?

La discoespondilitis es una patología inflamatoria de la columna vertebral determinada por la presencia de infección en el disco intervertebral, los platos vertebrales y los cuerpos vertebrales colindantes. Esta enfermedad es causada habitualmente por infecciones de origen bacteriano. No se pueden descartar otras causas como infecciones fúngicas (aspergilosis), migraciones de cuerpos extraños (espigas), migraciones parasitarias erráticas (espirocercosis), traumatismos en la columna, mordeduras o heridas penetrantes, causas iatrogénicas (postquirúrgicas, inyecciones) y la inmunosupresión (hiperadrenocorticismos) como causa predisponente. La enfermedad afecta con mayor frecuencia a perros machos no castrados, jóvenes o de mediana edad y de razas grandes o gigantes. Es menos común en razas toy y en razas condrodistróficas de perros y rara en gatos. Los perros de pura raza parecen estar más predispuestos a padecer la enfermedad que los mestizos.

¿Qué signos clínicos presenta?

El dolor espinal es el signo clínico más común de la enfermedad. Con el avance de la inflamación pueden producirse proliferación del tejido inflamatorio/fibroso, fracturas y subluxaciones de los cuerpos vertebrales afectados y compresión del tejido neuronal dando lugar a la aparición de ataxia, paresia y ocasionalmente parálisis dependiendo de la localización de la lesión. Aproximadamente un 30% de los perros desarrollan signos sistémicos de la enfermedad como fiebre y pérdida de peso. Pueden darse casos de meningitis o meningomielitis si la infección se extiende a las meninges.



Moito máis do que ves

¿Cómo se origina? Patogénesis

El lugar más comúnmente afectado es L7-S1, pero también las zonas espinales cervico-caudal, medio-torácica y toracolumbar. La vía más común de infección es la diseminación hematógena de los microorganismos a través de la circulación arterial desde un foco de infección primario situado en otra región del organismo hasta el disco intervertebral. La conformación sinuosa de las arteriolas en esta área predispone al asentamiento de los agentes patógenos.

Los focos de infección primario más comunes son la piel, la cavidad oral, el tracto genital y urinario, el sistema respiratorio y las válvulas cardíacas, pero en la mayoría de los casos el foco infeccioso no llega a determinarse.

Los patógenos más comúnmente hallados son *Streptococcus* spp., *Escherichia coli*, *Actinomyces* spp., *Brucella canis* y *Aspergillus* spp.

¿Cómo se diagnostica? Diagnóstico diferencial

El diagnóstico se basa en la historia clínica, la presencia de los signos clínicos característicos de la enfermedad y la realización de pruebas complementarias. Las alteraciones en las pruebas de imagen características de la enfermedad y el aislamiento del microorganismo causal comprenden el diagnóstico definitivo.

Es importante realizar pruebas generales como analíticas sanguíneas (hemograma y bioquímica), citologías y cultivos de orina y sangre, ecografía abdominal, radiografías de tórax y ecocardiografía para identificar el foco primario de infección.

Dentro del diagnóstico diferencial de discoespondilitis encontramos;

- Enfermedad del disco intervertebral
- Traumatismo vertebral
- Neoplasia
- Meningitis



Moito máis do que ves

El aislamiento del microorganismo causal se lleva a cabo mediante la realización de un urocultivo y hemocultivo (la combinación de los dos aumenta la probabilidad de hallar el agente causal) y en los casos en los que sea técnicamente posible, a través del cultivo del material discal afectado obtenido por punción percutánea o durante el procedimiento quirúrgico. Las pruebas serológicas se realizan en caso de sospecha de *Brucella canis* siendo poco común en nuestro país.

Las pruebas de imagen para el diagnóstico incluyen; radiografía, mielografía, TAC y RM.

En IMAVET hemos diagnosticado varios casos de discoespondilitis con la ayuda de la TC. A continuación, os exponemos los dos más interesantes.

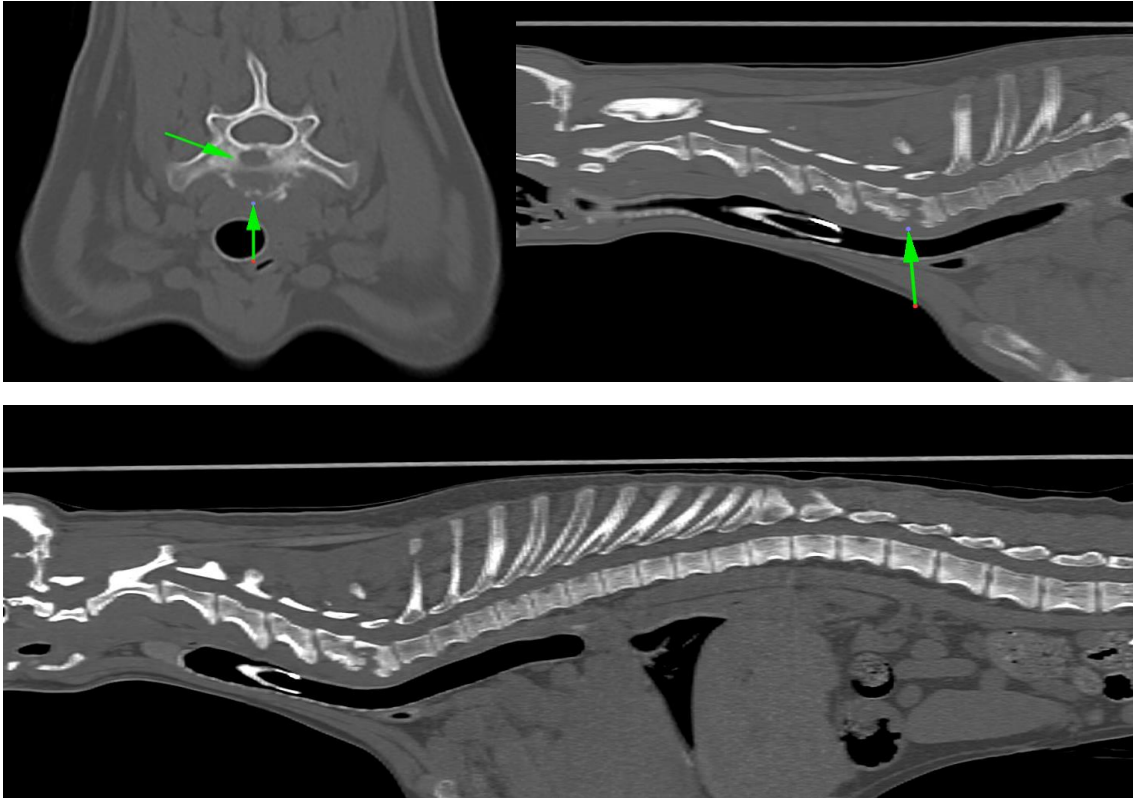
CASO 1. CHIRIBITAS

Chiribitas es una perrita de raza dóberman de 7 meses que vino remitida por dolor cervical muy intenso y apatía. Además, presentaba un historial de pérdidas de orina compatibles con una posible infección de orina. Los diagnósticos iniciales más probables eran meningitis, discoespondilitis o patología compresiva (menos probable puesto que cursaba sin signos neurológicos).

En el TC realizado se observó a nivel de C6-C7 una lisis moteada de márgenes irregulares en ambas epífisis caudal y craneal de C6 y C7, respectivamente, con un colapso del espacio vertebral y con leve subluxación ventral de C7 con respecto a C6 lo que da lugar a un desplazamiento y compresión leve de la médula espinal. En conclusión, se trata de una lesión extradural levemente compresiva consistente con discoespondilitis.



Moito máis do que ves



(imágenes realizadas en Imavet)

A la perra se le realizó un urocultivo el cual resultó negativo, y no se realizó hemocultivo debido a la buena respuesta obtenida al tratamiento con antibióticos(cefalosporina) y analgésicos (aine y tramadol) aplicado durante varias semanas.

CASO 2. COSME

Cosme es un Yorky de 10 años de edad y 5 kg de peso que fue remitido a IMAVET para TC de columna. El animal presentaba un dolor intenso en la zona lumbar craneal y crepitaciones a la palpación de esa zona que no respondieron a tratamiento con AINES ni analgésicos.

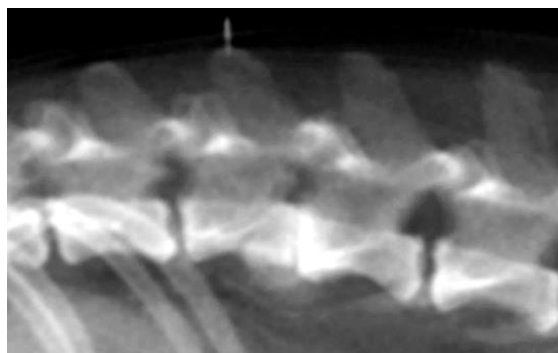
La exploración neurológica era compatible con una lesión en T3-L3.

Las analíticas sanguíneas no mostraban ninguna alteración y el animal no presentaba fiebre.



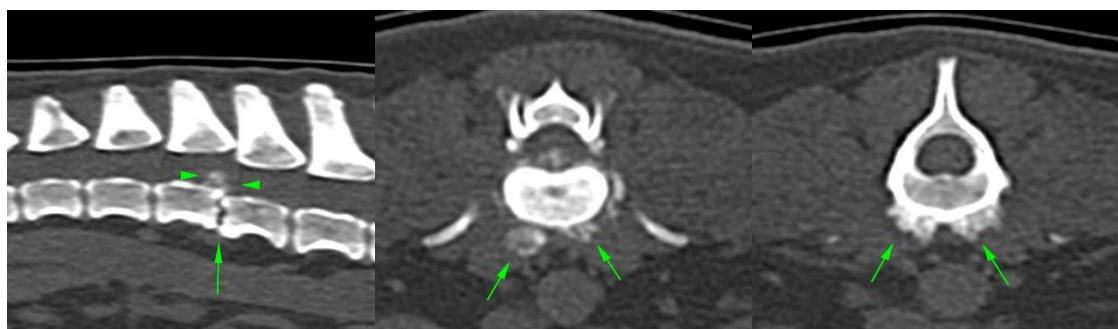
Moito máis do que ves

Radiográficamente se observa a nivel L2-L3 un estrechamiento del espacio intervertebral, con márgenes irregulares y subluxación vertebral.



(imagen realizada en Imavet)

En el TC realizado se detectó lesión extradural severamente compresiva L2-L3 consistente con extrusión discal aguda sobre un cambio degenerativo crónico intervertebral con subluxación vertebral producida probablemente por una discoespondilitis subyacente.



(imágenes realizadas en Imavet)

Se realizó un tratamiento quirúrgico que consistió en hemilaminectomía L2-L3 mediante fresado, y posterior descompresión al retirar el disco extrusionado; de este material tomamos muestra para posterior cultivo.

Tras este procedimiento puramente descompresivo, optamos por la colocación de dos implantes multiorificio con 4 tornillos bloqueados, paralelos al cuerpo vertebral de L2 y L3 a 90º de BETA Implants.



Moito máis do que ves

En las muestras para cultivo y antibiograma enviadas se aisló "*Acitenobacter baumanni*" y se recomendó el uso de enrofloxacino como antibiótico de elección a 5mg /kg/24h/VO durante 6 semanas.

El perro evolucionó favorablemente no volviendo a manifestar dolor y su exploración neurológica mejoró considerablemente a partir de la revisión postquirúrgica a los 7 días.



Muito mais do que ves