



# Caso clínico. Enfermedades infecciosas

## Lo que puede ocultar un dolor abdominal

Nuria Zamora González<sup>a</sup>, Cristina Martínez del Pozo<sup>b</sup>, María Tríguez García<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Pediatra. CS. Venta de Baños. Palencia. España.

<sup>b</sup>Pediatra. CS. Eras del Bosque. Palencia. España.

Publicado en Internet:  
16-mayo-2024

Nuria Zamora González:  
zamoranuria@gmail.com

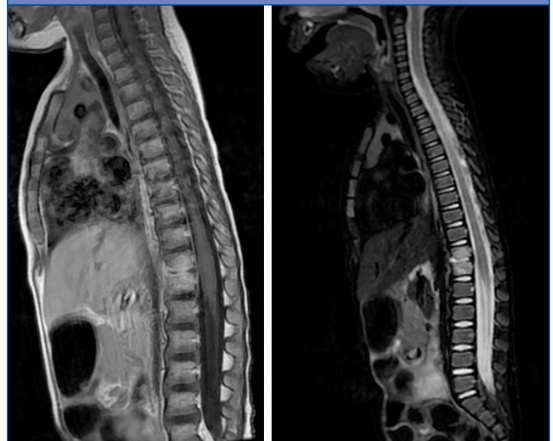
### INTRODUCCIÓN

La espondilodiscitis es la infección que afecta al disco intervertebral y a las estructuras óseas. Es más frecuente en niños por las conexiones vasculares entre vértebra y disco. El diagnóstico suele retrasarse días/semanas ya que el inicio es insidioso y la clínica inespecífica.

### RESUMEN DEL CASO

Niña de 2 años consultó por dolor abdominal y cuadro cataral. En días anteriores padeció gastroenteritis autolimitada. Exploración física abdominal y caderas normales. Se pautaron probióticos y reconsultó a los 2 días por persistencia de síntomas, febrícula y rechazo de la deambulación. Ingresó para estudio: analítica sanguínea (reacción en cadena de la polimerasa [PCR] 37,6 mg/l, velocidad de sedimentación globular [VSG] 45 mm), ecografía abdominal (adenitis en fosa iliaca derecha) y radiografía abdominal (colon neumático, heces abundantes, sin signos de oclusión). Se pautó desimpacción con laxante y tratamiento con antiinflamatorios durante una semana. Por persistencia de dolor abdominal, reingresó con ampliación de pruebas: analítica sanguínea (PCR <0,5 mg/l), hemocultivo, coprocultivo y Mantoux (negativo), array norovirus positivo en heces. En resonancia magnética (RM), a los 20 días desde inicio del cuadro, se evidencia espondilodiscitis aguda en D11-D12 con afectación del disco (Figura 1), sugiriendo etiología bacteriana, *S. aureus* por frecuencia, sin descartar *Salmonella* por contacto con tortuga. Se trató con cloxacilina y cefotaxima intravenosa durante 15 días y posteriormente, cefuroxima oral durante 3 meses con evolución favorable.

Figura 1. Resonancia magnética: espondilodiscitis aguda en D11-D12 con afectación del disco



### CONCLUSIONES

La espondilodiscitis es una infección infrecuente y presenta máxima incidencia alrededor de los 3 años. La vía de infección más frecuente es hematogena.

Se caracteriza por dolor, frecuentemente referido en abdomen, rechazo a la deambulación y sedestación, acompañado o no de fiebre (25% de los casos). En la exploración física se observa rigidez en la columna vertebral y característicamente rechazo a la deambulación.

Se debe plantear diagnóstico diferencial con patología digestiva, sinovitis transitoria y artritis séptica de cadera.

Cómo citar este artículo: Zamora González N, Martínez del Pozo C, Tríguez García M. Lo que puede ocultar un dolor abdominal. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2024;(33):e82-e83.

El diagnóstico suele retrasarse, ya que las radiografías inicialmente son normales. La RM confirma el diagnóstico e informa de la extensión y afectación de partes blandas. En analítica se pueden elevar PCR, VSG y leucocitos. La etiología suele ser bacteriana, pero solo el 30% de las infecciones se confirman con hemocultivos positivos, siendo *S. aureus* el más frecuentemente aislado (65% de los casos). La localización más frecuente es la lumbar, seguida de la dorsal y la cervical.

El tratamiento consiste en guardar reposo en cama y antibioterapia intravenosa hasta normalización de la PCR. Posteriormente, tratamiento oral durante 2-3 semanas.

Hay que recordar que ante rechazo de la sedestación y/o alteración de la marcha, es importante descartar espondilodiscitis como diagnóstico diferencial, sobre todo en niños pequeños.

## CONFLICTO DE INTERESES

---

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

## RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

---

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

## ABREVIATURAS

---

**PCR:** reacción en cadena de la polimerasa • **RM:** resonancia magnética • **VSG:** velocidad de sedimentación globular.