



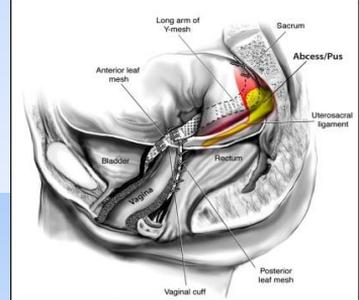
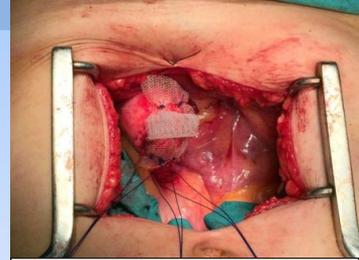
Autores: J Farina, N Diaz, S Andino, M de Souza, J Reborá, M Ruiz, S Arriola, W Cox, A Terusi, L Cusmano, A Viteri, N Zugasti, MC Ezcurra.

Hospital Dr. César Milstein. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina.

La colposacropexia por vía abdominal abierta (CSPA) como tratamiento para la resolución del prolapso vaginal, ingresa por vía abdominal anterior a peritoneo, luego retroperitoneo, fijando la cúpula vaginal al promontorio sacro mediante una malla de prolene. Las complicaciones postoperatorias (POP) más frecuentes son lesión intestinal y vesical, infecciones, exposición o erosión de la malla, sangrados y dispareunia. La espondilodiscitis, aunque infrecuente, es una complicación importante. Presentamos dos casos de espondilodiscitis con absceso epidural posterior a CSPA.

CASO 1

Mujer, 74 años, prolapso vaginal grado IV. Se realiza anexo hysterectomía total y CSPA. Al 4to día POP comienza con registros febriles recibiendo múltiples esquemas antibióticos ambulatorios. El día 28 POP se interna por fiebre y deterioro del estado general. Se realizan cultivos y se inicia meropenem y vancomicina. RMN de columna: absceso de los psoas izquierdo, espondilodiscitis L5-S1, colección epidural posterior a nivel lumbar y dorsal. Desarrollo en hemocultivos de *E. faecalis*. se realiza drenaje de absceso del psoas y epidural con laminectomía L3-L4-L5, se conserva malla. Desarrollo en cultivos de la cirugía de *E. coli* y *E. faecalis*. Se modifica el tratamiento a ampicilina y ciprofloxacina según sensibilidad. Por buena evolución clínica e imagenológica, se decide rota tratamiento a seguimiento ambulatorio con ciprofloxacina y amoxicilina vía oral.



CASO 2

Mujer, 63 años, prolapso vaginal grado IV. Se realiza anexo hysterectomía total y CSPA. En día 15 POP presenta flujo vaginal purulento y fiebre. Recibe múltiples tratamientos antibióticos de forma ambulatoria. Persiste con sintomatología. RMN en día 60 POP informa espondilodiscitis L5-S1 y colección pre sacra. Se realiza laparotomía exploradora, drenaje de colección y resección de malla. Desarrollo en cultivos de hueso, disco y tejido retroperitoneal de *E. coli*, *Corynebacterium* sp. y *E. coagulans* negativo. Se inicia tratamiento con piperacilina-tazobactam y vancomicina según sensibilidad. La paciente evoluciona favorablemente y se externa con antibióticos vía oral.

DISCUSIÓN

La espondilodiscitis con absceso epidural es una grave complicación de la CSPA. La literatura muestra casos tratados en forma conservadora con antibioticoterapia y otros en forma invasiva con drenaje de las colecciones y retiro de la malla con diversos resultados, aunque el retiro de la malla presenta mayor aceptación. En el caso 1 no se llevo a cabo el retiro de la malla y ante la buena evolución clínica se decidió continuar con antibioticoterapia y controles ambulatorios. En el caso 2 se optó por una intervención precoz con drenaje del absceso y retiro de la malla. La CSP por vía laparoscópica e incluso con uso de robot (Da Vinci) son alternativas de la vía abdominal abierta, aunque esta última sigue siendo de elección. En los dos casos presentados la evolución fue buena posterior a las toilettes quirúrgicas, quedando pendiente al momento de esta presentación evaluar la evolución a largo plazo.

CONCLUSIÓN

Se presentaron dos casos de espondilodiscitis como complicación de la CSPA. La rápida intervención quirúrgica con drenaje de las colecciones asociada a antibioticoterapia prolongada es fundamental para la resolución del cuadro. La conducta sobre el retiro de la malla no es uniforme en los diversos casos publicados.

Bibliografía:

- 1- J Ivovic. Abdominal Colposacropexy With Permanent Polypropylen Mesh. The Internet Journal of Gynecology and Obstetrics. 2012.
- 2- T. Schmidt. Spondylodiscitis after colposacropexy due to vaginal vault – a rare complication. 57th Annual Meeting of the German Society of Neurosurgery Joint Meeting with the Japanese Neurosurgical Society. 2006.