

Dual Diagnosis Dilemma : Unmasking Spondylodiscitis and Infective Endocarditis in a Patient Presenting with Fatigue, Back Pain and Fever

Angela Aleksovska ¹, Marija Stojanovska ¹, Ana Marija Taseva-Vasileva ¹

¹ Faculty of Medical Sciences, Goce Delcev University, Shtip, North Macedonia

ABSTRACT

Spinal infections can manifest a wide spectrum of clinical sign. The most prevalent symptom is back pain, but neurological deficits are not uncommon.

The aim of this study is to focus on nonspecific symptoms such as fatigue, back pain and fever , which can be symptoms of various conditions and require detailed examination for their etiological clarification.

In this case report, we present the case of a 67 years old patient who was admitted to the neurology department due to symptoms of fatigue, lower back pain, fever and gait instability. A series of diagnostic tests were conducted to determine the precise cause. Non- specific symptoms such as malaise, weakness, excessive sweating and fever raised suspicion of a potential cardiac origin.

Laboratory findings revealed an elevated ESR and high levels of CRP, but the hemocultures were negative. MR of the L-S spine revealed a hypointense, partially lobulated change at the level of L-1 vertebral body, and a heterogeneous representation of the IV disc. The change could correspond to a condition of spondylodiscitis. The EMNG results indicate a chronic lesion in the proximal section of the preripheral motor neuron. Echocardiography revealed a dilated left atrium, and a thickened posterior mitral valve, with present hyperechoic spherical mass in the area at the tip of the anterior mitral cuspis. A similar formation is observed on the intraventricular septum, which is suspicious for endocardial masses, indicative of a severe mitral insufficiency.

Spondylodiscitis is a recognized complication of infective endocarditis, believed to result from the hematogenous spread of infectious agents. Therefore, in all cases with spondylodiscitis, the presence of infective endocarditis should be thoroughly investigated and ruled out.

Key words : spondylodiscitis, infective endocarditis

Дилема со двојна дијагноза : Разоткривање на спондилодисцит и инфективен ендокардит кај пациент со замор, болка во грб и треска

Ангела Алексовска ¹, Марија Стојановска ¹, Ана Марија Тасева-Василева ¹

¹Факултет за медицински науки, Универзитет “Гоце Делчев“ – Штип, Северна Македонија

Инфекциите на рбетниот столб може да се презентираат со широк спектар на клинички симптоми. Најчест симптом е болка во грбот, но невролошки дефицити не се реткост.

Целта на овој труд е да се акцентира на неспецифичните симптоми на замор, грбна болка и покачена телесна температура, кои се среќаваат кај различни болести и е потребно детално испитување со цел нивно етиолошко разјаснување.

Презентираме случај на 67 годишен пациент кој беше примен на одделение за неврологија поради замор, долногрбна болка, покачена телесна температура и нестабилност во одот. Беа спроведени серија на дијагностички испитувања за да се утврди точната причина. Неспецифичните симптоми на малаксаност, слабост, екцесивното ноќно потење и треска разбудија сомнеж за можно кардијално потекло.

Лабораториските анализи покажаа покачени вредности на СЕ и ЦРП, а хемокултурите беа негативни. MR на Л-С рбет откри хипосигнална, делумно лобулирана промена на ниво на Л-1 прешленско тело и хетеросигнален приказ на ИВ диск. Промената би можела да одговара на состојба на спондилодисцит. ЕМНГ наодот укажува на хронична лезија на проксималниот дел од моторниот неврон. Ехокардиографијата откри дилатирана лева предкомора, со задебелен митрален залисток и присутна хиперехогена топчеста маса во предел на врвот на преден митрален куспис. Иста таква формација се прати на интравентрикуларниот септум, суспектни за ендокардијални маси и тешка митрална инсуфициенција.

Спондилодисцитот е честа придружна компликација на инфективниот ендокардит, најверојатно поради хематогената дисеминација на инфективниот агенс. Затоа, во сите случаи на спондилодисцит, присуството на инфективен ендокардитис треба темелно да се испита и да се исклучи.

Клучни зборови : спондилодисцит, инфективен ендокардит.