



I-229 - ESPONDILODISCITIS PIÓGENA HEMATÓGENA DEL ADULTO: EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL DE LA PERIFERIA DE MADRID

A. Pérez Rodríguez, B. Álvarez Zapatero, P. Beivide Arias y C. Barros Aguado

Medicina Interna. Hospital Universitario de Móstoles. Móstoles (Madrid).

Resumen

Objetivos: Nuestro objetivo fue describir las características clínicas y microbiológicas de los pacientes con espondilodiscitis piógena por vía hematógena, en un hospital de segundo nivel.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de todos los pacientes mayores de 16 años ingresados en el Hospital Universitario de Móstoles con el diagnóstico de espondilodiscitis hematógena durante un periodo de 7 años (2012-2018), revisando las historias clínicas con los principales aspectos epidemiológicos, clínicos y terapéuticos.

Resultados: En los 7 años hubo 30 episodios (29 pacientes), lo que resulta una incidencia anual de 3,4 pacientes/100.000 habitantes. El 43,3% fueron mujeres, la edad media fue de 68 años (rango 43-87). Hasta la mitad de los pacientes presentaban enfermedades predisponentes: diabetes (47%), neoplasias (20%), enfermedad renal crónica (20%), otras inmunodepresiones (13%), infecciones urinarias de repetición (13%). La RM se realizó en 29 pacientes, predominando afectación lumbar en un 67%, seguida de la dorsal en el 33%. La afectación discal se documentó en 16 pacientes (53%), siendo de un único disco en el 73% y múltiple en 26%. La etiología fue: *S. aureus* (7), *E. coli* (7), *S. epidermidis* (4), *S. agalactiae* (3), *S. viridans* (3), *E. faecalis* (1) y sin aislamiento (5). En 20 pacientes (67%) los hemocultivos fueron positivos, en 9 se consiguió aislamiento en la biopsia vertebral y en 5 del exudado del absceso paravertebral. La mediana de duración del tratamiento antibiótico fue de 60 días y la mitad requirió cirugía.

Conclusiones: La espondilodiscitis hematógena no es infrecuente en nuestro medio (4 casos/año). Tiene mayor incidencia en personas de edad avanzada con comorbilidades, bacteriemia por grampositivos o gramnegativos y con frecuencia requiere drenaje quirúrgico. Siendo un reto diagnóstico debido a la clínica inespecífica y subaguda.

Bibliografía

1. Lee CY, Wu MH, Cheng CC, Huang TJ, Huang TY, Lee CY, Li YY, et al. Comparison of gram-negative and gram-positive hematogenous pyogenic spondylodiscitis: Clinical characteristics and outcomes of treatment. *BMC Infectious Diseases*. 2016;16(1):4-11.
2. López J, Tatar Z, Tournadre A, Couderc M, Pereira B, Soubrier M, Dubost JJ, et al. Characteristics of spontaneous coagulase-negative staphylococcal spondylodiscitis: A retrospective comparative study versus *Staphylococcus aureus* spondylodiscitis. *BMC*

Infectious Diseases. 2017;17(1):1-6.