



I-015 - MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES EN ESPONDILODISCITIS

F. Boumhir Lendínez¹, C. Ramírez Baum¹, B. Arias del Peso¹, A. Laffond², A. Ramón Prados¹, J. Gutiérrez López¹, V. Barreales¹ y M. Sánchez Ledesma¹

¹Unidad de Enfermedades Infecciosa, Medicina Interna, ²Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Descripción y análisis de las características clínicas, epidemiológicas y microbiológicas de pacientes hospitalizados con diagnóstico de espondilodiscitis infecciosa en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo mediante la revisión de historias clínicas de pacientes hospitalizados durante el período 2016-2019 con diagnóstico de espondilodiscitis de origen bacteriano/piogénico, excluyéndose la etiología específica (brucelar/tuberculosa).

Resultados: Se incluyeron 20 casos, en su mayoría varones (55%), con una edad media de 62,75 años (rango 1-87). El principal síntoma fue el dolor lumbar presente en el 100% de los casos, siendo de carácter refractario en un 25% y generando impotencia funcional en un 20%. La fiebre únicamente estuvo presente en 12 pacientes. El factor predisponente más frecuente fue el antecedente oncológico (20%), seguido de la diabetes mellitus (10%) y la infección de material protésico (10%). Se realizó un ecocardiograma a los pacientes de alto riesgo, presentando uno endocarditis infecciosa (EI). La RM fue la prueba diagnóstica de elección en 17 pacientes (85%). El aislamiento microbiológico principal fue el S. Aureus (30%), siendo en un 50% meticilín-resistente. Presentaron complicaciones 12 pacientes (60%), el más frecuente el absceso paravertebral (4 pacientes, 20%) y un 35% precisó tratamiento quirúrgico.

Discusión: La espondilodiscitis es una entidad infecciosa relacionada con UDVP, endocarditis infecciosa, diabetes mellitus e inmunodepresión. Destaca la diseminación hematogena como principal vía de infección, siendo la EI una causa frecuente de foco primario. En concordancia con las series de casos publicadas objetivamos que el principal patógeno es el Staphylococcus aureus, observándose un incremento de los cepas meticilín-resistentes.

Conclusiones: 1. La espondilodiscitis infecciosa debe ser descartada en pacientes con lumbalgia refractaria y factores de riesgo. 2. Se recomienda realizar el despistaje de endocarditis infecciosa en pacientes con factores predisponentes. 3. El incremento de cepas SAMR obliga a plantear cambios en el tratamiento empírico de nuestros pacientes.

Bibliografía

1. Chong B, Brereton C, Gordon A, Davis J. Epidemiology, Microbiological Diagnosis, and Clinical Outcomes in Pyogenic Vertebral Osteomyelitis: A 10-year Retrospective Cohort Study. *Open Forum Infectious Diseases*. 2018;5(3).