Rev Clin Esp. 2021;221(Espec Congr):684

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# I-119 - DESCRIPCIÓN DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON ESPONDILODISCITIS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

*C. Rodríguez Fernández - Viagas[1], J. Martínez Chinchilla[2], M. Mantic Lugo[3], J. Riqué Dormido[2] y R. García Arjona[1]*

*[1]Medicina Interna, [2]Neurocirugía, [3]Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.*

## Resumen

*Objetivos:* Conocer las características de los pacientes diagnosticados de espondilodiscitis infecciosa (EI) en nuestro hospital. Describir los principales factores de riesgo para mal pronóstico. Comparar resultados funcionales, radiológicos y analíticos entre pacientes según manejo terapéutico. Conocer frecuencia de secuelas y recidivas. Conocer los microorganismos más frecuentes de nuestra población y antimicrobianos más adecuados adaptados a la zona.

*Métodos:* Estudio observacional retrospectivo de los pacientes diagnosticados de EI entre enero 2014/diciembre 2018. Se incluyeron todos los ingresados en los servicios de Neurocirugía, COT y MI y se analizaron los resultados según el manejo terapéutico. Se tuvieron en cuenta: localización y extensión de la infección, indicación quirúrgica, servicio que realizó la cirugía, variables clínicas, analíticas y radiológicas al diagnóstico y durante el seguimiento, factores de riesgo de mala evolución, microorganismos más frecuentemente implicados en nuestra área y frecuencia de recuperación y de complicaciones.

*Resultados:* Incluimos 33 pacientes, 8 (24,2%) de los cuales precisaron intervención quirúrgica mientras que para el resto se decidió manejo conservador. La mayoría de los pacientes manejados de forma conservadora fueron varones, con una edad media > 65 años con pluripatología y sin indicación quirúrgica al diagnóstico. La frecuencia de pacientes intervenidos por parte de Neurocirugía y COT en estos años fue similar. Encontramos como factores de mal pronóstico: déficit neurológico al diagnóstico, retraso diagnóstico, bacteriemia, tabaquismo/alcoholismo, toma previa de corticoides, Charlson elevado y cirugía de columna previa. En la mayoría de casos no se pudo determinar el microorganismo responsable, la mayoría fueron cocos grampositivos multisensibles.

*Discusión:* La incidencia de EI ha aumentado en los últimos años, con pacientes mayores y con pluripatología, dificultando el manejo. La cirugía suele reservarse en casos de progresión de enfermedad a pesar del tratamiento, inestabilidad ósea o compresión medular y drenaje de los abscesos.

*Conclusiones:* La EI es una patología infrecuente en nuestro medio y pocos casos precisan intervención quirúrgica. Encontramos retraso diagnóstico y retraso en la detección de clínica neurológica lo que supone retraso en la derivación de pacientes a nuestro hospital, disminuyendo la indicación quirúrgica y aumentando el número de secuelas.

## Bibliografía

1. Pintado-García, V. Espondilitis Infecciosa. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2008;26(8):510-7.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.