



I-053 - ESTUDIO DESCRIPTIVO RETROSPECTIVO DE ESPONDILODISCITIS EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

S. Rodríguez Vega, C. Helguera Amezua, J. Rodríguez Prida, S.M. Santos Seoane, A.M. Álvarez Suárez, J. Toranzo Murugarren, C. Delgado Verges y A. Rodríguez Guardado

Medicina Interna. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias).

Resumen

Objetivos: La espondilodiscitis es una enfermedad infrecuente asociada a importante morbilidad. Por esta razón nos propusimos describir las características de esta infección en nuestro centro.

Métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo de una serie de casos de espondilodiscitis diagnosticados en Hospital Universitario de Cabueñes.

Resultados: Se describen 13 casos de espondilodiscitis, 61,53% varones, edad media 71,76 años. El 46,14% tenía hábitos tóxicos, 38,46% enfermedad pulmonar y cardiopatía respectivamente, 23,07% neoplasia previa, 7,69% ex- ADVP y hepatopatía respectivamente, y ningún caso VIH ni diabetes. Intervenciones con material de osteosíntesis: artrodesis (46,15%), vertebroplastia y laminectomía (7,69% respectivamente). El 100% fueron a nivel lumbar, con clínica más frecuente: lumbalgia (84,61%) y fiebre (38,46%). Los portadores de material de osteosíntesis (46,15%), presentaron 66,66% cultivos positivos, siendo los microorganismos: Staphylococcus aureus (33,33%), Staphylococcus epidermidis, Proteus y Serratia (16,66% respectivamente). El 50% además hemocultivos positivos: Staphylococcus aureus y Enterococo faecalis (33,33% respectivamente). El 33,33% fueron infecciones tempranas. En no portadores de osteosíntesis (53,84%) un caso presentó cultivo positivo: Rothia terrae. En cambio, 57,14% presentaron hemocultivos positivos: Staphylococcus aureus, Enterococcus faecalis, Staphylococcus epidermidis y Pseudomonas aeruginosa (14,28% respectivamente). De forma empírica se empleó: cloxacilina (30,76%), linezolid, vancomicina, ceftriaxona y carbapenems (23,07% respectivamente) y daptomicina (15,38%), durante 17,91 días de media, adecuado en 92,30%. Posteriormente se desescaló: 46,15% ciprofloxacino y 30,76% linezolid, una media 44,54 días. El 46,15% precisó drenaje y 15,38% retirada de osteosíntesis. La mortalidad fue 7,69%.

Discusión: Las espondilodiscitis han aumentado debido a la prevalencia de enfermedades crónicas. La aparición de fiebre ocurre en menos del 50%, en este caso 38,46%. El microorganismo más frecuentemente es Staphylococcus aureus, aunque un 20-50% sin diagnóstico microbiológico, superponible a esta serie. Se debe combinar antibioterapia, drenaje y retirada de osteosíntesis.

Conclusiones: El patógeno más frecuente de espondilodiscitis fue Staphylococcus aureus. En la mayoría se trató empíricamente de forma adecuada, precisando en la mitad de casos drenaje quirúrgico.

Bibliografía

1. Herren C, Jung N, Pishnamaz M, Breuninger M, Siewe J, Sobottke R. Spondylodiscitis: diagnosis and treatment options. *Dtsch Arztebl Int.* 2017;114:875-82.
2. Gouliouris T, Aliyu S, Brown N. Spondylodiscitis: update on diagnosis and management. *J Antimicrob Chemother* 2010;65 (3):iii11-24.