



## 210 - REGISTRO RETROSPECTIVO DE ESPONDILODISCITIS INFECCIOSA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL (JULIO 2011-JULIO DE 2021)

José David Silvano Cocinero, Verónica Temprado Moreno, Isabel González Fernández y Eva María Ferreira Pasos

Complejo Hospitalario de Segovia, Segovia.

### Resumen

**Objetivos:** La espondilitis infecciosa aumenta su incidencia año a año debido al envejecimiento de la población, mayor uso de inmunosupresores y aumento de bacteriemias por el uso creciente de dispositivos intravasculares y procedimientos invasivos. El objetivo es analizar la epidemiología y describir los principales aspectos clínicos y factores de riesgo que se dan en nuestro centro.

**Métodos:** Desde julio de 2011 a julio de 2021 se ha realizado un registro retrospectivo de todos los episodios de espondilodiscitis infecciosa en pacientes hospitalizados en el Complejo Asistencial de Segovia, de acuerdo a lo establecido en la comisión de investigación de nuestro centro. Se registraron variables epidemiológicas, microbiológicas y clínicas. Se presentan los datos utilizando la media para las variables cuantitativas y la frecuencia para las variables categóricas.

**Resultados:** Desde julio de 2011 a julio de 2021 se registraron 26 casos de espondilodiscitis infecciosa con una incidencia de 1,68 casos por cada 100.000 habitantes en nuestro hospital. Dieciséis (61,5%) fueron hombres con una edad media de 72,92 años. Las enfermedades de base más prevalentes fueron: tumor sólido 9 (34,6%), diabetes 8 (30,7%), cardiopatía 7 (26,9%), demencia 5 (19,2%), insuficiencia renal 5 (19,2%), y conectivopatía 4 (15,4%). El 88,5% tenía un índice de Charlson mayor de 3 con un valor medio de 5,85. Los principales factores de riesgo para el desarrollo de espondilodiscitis infecciosa fueron la presencia de dispositivos intravasculares 5 (19,2%), tratamiento inmunosupresor 4 (15,4%), procedimientos urológicos invasivos 3 (11,4%) y cirugía de columna reciente 1 (3,8%). Respecto a la presentación clínica y analítica 23 (88,5%) tenían dolor en esqueleto axial y 24 (92,3%) proteína C reactiva elevada al diagnóstico. Los principales microorganismos aislados fueron cocos gran positivos 15 (57,7%) (*Staphylococcus aureus* 11, *Staphylococcus epidermidis* 2, *Streptococo* 1, *Enterococo* 1). Bacterias gramnegativas 4 (15,4%), *Mycobacterium tuberculosis* 1 (3,8%), no siendo posible aislar microorganismo en 7 (26,9%). No se identificó foco en 12 (46,2%), mientras que los restantes fueron: 4 (15,4%) urinario, 2 (7,7%) digestivo, 2 (7,7%) partes blandas, 2 (7,7%) respiratorio, 2 (7,7%) asociado a endocarditis y 2 (7,7%) asociado a infección de vía central. En 16 casos (61,5%) se identificó bacteriemia asociada. La duración media del tratamiento antibiótico fueron 8,65 semanas, la media de la estancia hospitalaria 51,5 días. Como complicaciones 13 casos (50%) tuvieron abscesos paravertebrales de los que 5 (19,2%) requirieron drenaje. Al alta 10 (38,5%) tenían secuelas neurológicas. En 6 (23,1%) fallecieron antes de 1 mes desde el diagnóstico y 7 (26,9%) antes de los 6 meses.

*Conclusiones:* La incidencia de espondilodiscitis infecciosa en nuestro centro es similar al resto de estudios publicados (1,6 casos por cada 100.000 habitantes). Nuestros pacientes presentan una elevada tasa de comorbilidad (Charlson medio 5,85) y los principales factores de riesgo así como en otros estudios son los dispositivos intravenosos, inmunosupresores y procedimientos urológicos. El *Staphylococcus aureus* es el microorganismo más aislado al igual que sucede en otras series de casos. La estancia media, mortalidad y secuelas neurológicas es elevado por lo que es fundamental un rápido diagnóstico y tratamiento.