



412 - REVISIÓN DE LOS CASOS DE ESPONDILODISCITIS EN ADULTOS EN EL PERÍODO 2017-2021 EN NUESTRO HOSPITAL

Lucía Pérez Casado¹, Sara Rodríguez Vega², Ana María Álvarez Suárez², Sara Rodríguez Arboleya², Paula García González², Sagrario María Santos Seoane² y Carlos Delgado Vergés³

¹Hospital Doctor José Molina Orosa, Lanzarote. ²Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón. ³Hospital Universitario San Agustín, Avilés.

Resumen

Objetivos: Se describen las espondilodiscitis diagnosticadas en adultos en un hospital terciario durante un período de 5 años. Se analizan factores predisponentes, síntomas y tratamiento, entre otras variables.

Métodos: Estudio descriptivo de casos de espondilodiscitis entre 2017-2021.

Resultados: 26 pacientes: 65% varones, 37% mujeres. Edad media: 71,19 años (rango 44-87). 12% fumadores, y solo un paciente con ingesta enólica significativa. Como antecedentes: solo 1 paciente diabético, 31% cardiopatas, 23% con patología pulmonar y 15% con hepatopatía. El 27% con algún tipo de inmunosupresión (1 paciente a tratamiento biológico por artritis reumatoide, 3 con cáncer y 3 con nefropatía crónica avanzada). El 88% presentó espondilodiscitis lumbar; el 8% cervical y el 4% dorsal. Un 35% presentaba material quirúrgico en la zona de infección: 2 pacientes prótesis aórtica abdominal (en uno de los casos estaba infectada), 6 artrodesis previas (2 infectadas), y solo 2 se habían intervenido recientemente (en el mes previo al diagnóstico de espondilodiscitis). En cuanto a síntomas: 42% presentó fiebre, el 92% dorsalgia y un 12% presentaba algún déficit neurológico (parestias). El 46% presentó abscesos: 10 pacientes epidurales (2 de ese grupo presentaban también abscesos del psoas) y 2 paravertebrales. Al diagnóstico un 46% presentaba leucocitosis con neutrofilia, un 77% tenía valores elevados de proteína C reactiva y un 19% elevación de procalcitonina. En cuanto a la Microbiología: se extrajeron hemocultivos al 73% de los pacientes, siendo positivos un 42%: 3 *S. aureus*, 2 *E. faecalis*, 1 *S. gallolyticus*, 1 *S. mutans* y 1 *Serratia marcescens*. Se consideraron contaminantes 1 caso de infección polimicrobiana (*Escherichia vulneris*, *Enterobacter agglomerans*, *Micrococcus luteus*), 1 de *Pantoea eucrina*, 1 de *S. epidermidis*. Se realizaron hemocultivos de control en el 42% de los pacientes anteriores, siendo negativos el 31%. En un 15% de pacientes se realizó biopsia/punción diagnóstica, aislándose microorganismo en un 4%. Al 58% (15 pacientes) se le realizó ecocardiograma, presentando endocarditis únicamente 2. Como tratamiento: inicialmente con cloxacilina (34,6%), linezolid (38,43%), vancomicina (23,07%), cefalosporinas (30,75%), carbapenems (46,11%) y daptomicina (26,9%) en diferentes combinaciones, durante unos 18 días de media. Posteriormente se desescaló: 73,03% a una quinolona, 34,6% a linezolid y 15,36% a clindamicina, manteniéndose una media de 43,77 días. En un 38% de los casos se realizó tratamiento empírico al no haber aislamiento microbiológico. El 34,6% precisó drenaje quirúrgico: 4 por absceso epidural (2 por *S. aureus* y 2 sin aislamiento microbiológico), 2 por

absceso paravertebral (1 por *Serratia* y 1 por SAMR) y 3 por infección de herida quirúrgica (1 por SAMS, y 2 sin aislamiento microbiológico). Un paciente precisó ingreso en UCI por *shock* séptico. El 15,38% fue *exitus* (2 pacientes por insuficiencia renal aguda, 1 por ictus y 1 por tromboembolismo pulmonar).

Discusión: Las espondilodiscitis han aumentado debido a la prevalencia de enfermedades crónicas. La fiebre ocurre en menos del 50%; en nuestra serie 42%. El microorganismo causal más frecuente es *Staphylococcus aureus*, aunque en un 20-50% no se obtiene diagnóstico microbiológico; superponible a esta serie. Se deben combinar antibioterapia, drenaje y retirada de osteosíntesis.

Conclusiones: El patógeno más frecuente de espondilodiscitis fue *S. aureus*. En la mayoría se trató empíricamente de forma adecuada, precisando en un 35% de casos drenaje quirúrgico.