



771 - EVOLUCIÓN DE LA ESPONDILODISCITIS EN LA ÚLTIMA DÉCADA

Alejandro Jiménez García, Joan Fonollosa Luciano, Josep Lluís Miralles Castro, José Todolí González, Mar Massa Bou, Alejandra Odila Llanos Garaboa, María Soledad Añón Roig y Cecilia Tortajada Alamilla

Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: Valorar la aparición de cambios en la última década en las características epidemiológicas del paciente, cuadro clínico, microorganismos implicados o tratamiento antibiótico de la espondilodiscitis.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional que incluye los pacientes diagnosticados de espondilodiscitis que cumplían la definición de caso ("caso": alteraciones radiológicas compatibles en RM/TC más: clínica típica con elevación de RFA, biopsia o hemocultivo positivo para germen típico), diagnosticados entre 2010-2021 en un único departamento de salud. Los casos se identificaron a través del Registro de Diagnósticos Codificados hospitalario. Las variables del estudio fueron obtenidas de la historia clínica informatizada. Los casos fueron agrupados en 3 periodos temporales: 2010-2013, 2014-2017 y 2018-2021. Para el análisis de datos se emplearon medidas descriptivas en valores porcentuales y absolutos para las variables categóricas, y medidas de tendencia central y dispersión para las continuas.

Resultados: Se identificaron 67 pacientes. Se eliminaron 4 porque no cumplían la definición de caso. Finalmente se incluyeron en el estudio 63 pacientes (2008-2013 n = 15; 2014-2017 n = 22, 2018-2021 n = 26), siendo 69,8% hombres de edad media de 65,4 años, sin diferencias entre los períodos. Tampoco se observaron diferencias en la localización (lumbar 60,3%) ni en los factores de riesgo siendo los más prevalentes la enfermedad degenerativa de columna (46%) y DM (34,9%). Las complicaciones asociadas fueron similares en los tres periodos: abscesos (63,5%), compresión medular (34,9%) y déficit neurológico (30,2%). La duración media de ingreso en los tres periodos fue de 6,35, 5,73 y 3,19 semanas. Asimismo, la vía de administración oral fue empleada en un 45,5%, 31,3% y 66,7% respectivamente. Se obtuvo un diagnóstico microbiológico en el 55% de los pacientes, con cifras similares en los tres periodos. Se realizó biopsia a un 57,1% de los pacientes y hemocultivos a un 60,3% (resultaron positivos un 37,1% y un 50% respectivamente). El 59% de los gérmenes aislados fueron gram positivos (60% *Staphylococcus aureus*) y 17% fueron *E. coli*, siendo el 50% productores de BLEE. Los tratamientos empleados fueron linezolid (43% de los casos), cefalosporinas (41%), quinolonas (33%), carbapenems (29%) y cloxacilina (21%). Se produjo la curación sin secuelas ni recidivas en un 73,3, 77,3, 61,5% respectivamente. No se observó variación porcentual de *exitus*, que ocurre en el 7,9% de los casos.

Conclusiones: En los últimos 10 años se ha reducido la duración del ingreso hospitalario a la mitad, aumentando el uso de la vía oral en el tratamiento. Además, ha aumentado el uso de daptomicina y

se ha reducido el de vancomicina. No se ha reducido la frecuencia de presentación de complicaciones al diagnóstico ni la mortalidad, lo cual sugiere que el diagnóstico continúa siendo tardío. El diagnóstico microbiológico es todavía difícil de obtener, aunque destaca la mayor rentabilidad de los hemocultivos respecto a la biopsia debido a las posibles complicaciones que esta conlleva. La mayor limitación de este estudio es el pequeño tamaño muestral que impide realizar análisis más exhaustivos de los gérmenes y tratamientos, además de las limitaciones asociadas a un diseño retrospectivo en un único departamento de salud.