Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):255

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-195. - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON ESPONDILODISCITIS EN UN HOSPITAL COMARCAL

I. Maderuelo Riesco[1], P. Martínez García[1], M. Villanueva Montes[2], L. Alcuria Ledo[1], D. Blanco Suárez[1], V. Díaz[1], V. Arenas García [1], M. Gallego Villalobos[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Neumología. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias).

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes ingresados con espondilodiscitis en la Sección de Medicina Interna de un Hospital Comarcal.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes ingresados con el diagnóstico al alta de espondilodiscitis en el periodo de marzo de 2007 a enero de 2013. Se recogieron datos epidemiológicos, etiología, factores predisponentes, localización, tratamiento recibido, desarrollo de complicaciones y evolución.

Resultados: Se analizaron un total de 19 pacientes (15 hombres y 4 mujeres), con una media de edad de 61,87 años (rango 31-89). De los 19 pacientes, 7 eran inmunodeprimidos: 5 de causa hematológica y 2 eran VIH positivo con infección concomitante por VHC, los cuales además tenían antecedentes de adicción a drogas vía parenteral. Se recogieron hemocultivos en 14 pacientes, 9 fueron positivos: 2 para Staphilococcus aureus (S. aureus) meticilin resistente, 2 S. aureus meticilín sensible, 1 Haemophilus influenzae, 1 Streptococcus Intermedius (S. intermedius), 1 Streptococcus viridans y 1 Streptococcus oralis, siendo responsables los mismos de 9 de los casos de espondilodiscitis. De los 10 casos restantes, 5 fueron de etiología tuberculosa y otro por Streptococcus constelatus. Se objetivó endocarditis mediante ecocardiograma en 3 de los pacientes (2 sobre válvula mitral y 1 sobre válvula aórtica). En varios casos se objetivaron infecciones en otras localizaciones: 3 infecciones respiratorias, un empiema por S. aureus meticilin sensible, 2 infecciones del tracto urinario por Escherichia coli (uno de ellos BLEA), una colecistitis por S. aureus meticilin sensible, un absceso abdominal (S. intermedius) y una tuberculosis pulmonar. La localización más frecuente fue la lumbar (57,58%), seguida de columna dorsal (31,57%), y tan solo el 10,52% con afectación cervical. Como complicaciones desarrollaron abscesos paravertebrales o epidurales (73,58%), abscesos a nivel de psoas (10,53%), destrucción de cuerpo vertebral contiguo (15,79%) y un caso de compresión medular. La duración del tratamiento, fue muy variable en función de la etiología, oscilando entre 2 semanas y 9 meses, precisando en uno de los casos tratamiento quirúrgico. La mortalidad fue elevada con 2 fallecimientos en relación con dicho proceso, de los 19 pacientes totales.

Discusión: La espondilodiscitis es una entidad rara cuya incidencia ha aumentado en los últimos años debido al aumento de la esperanza de vida y a situaciones de inmunodepresión. Nuestra experiencia es similar a la descrita en la literatura, con un predominio de varones y una edad media de 61,89 años. Es necesaria la recogida de muestras microbiológicas dada la gran diversidad de agentes etiológicos posibles, siendo los microorganismos causantes más frecuentes el S. aureus y el Micobacterium tuberculosis. Por otro lado, en un

número significativo de casos no se aisló el germen responsable. De acuerdo con la tendencia general, la localización más frecuente es la lumbar. Las complicaciones locales son frecuentes (abscesos epidurales y paravertebrales, en psoas, destrucción vertebral...) aunque en general la evolución es favorable con un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado.

Conclusiones: 1. La espondilodiscitis es una patología poco frecuente y con un diagnóstico etiológico a veces complicado. 2. La localización lumbar es la más frecuente. 3. Se ve favorecida por la inmunosupresión. 4. Las etiologías más frecuentes fueron S. aureus y M. tuberculosis. 5. La mortalidad fue elevada. 6. Son frecuentes los abscesos en otras localizaciones.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.