



## A-208. - ESTUDIO RETROSPECTIVO DE CASOS DE ESPONDILODISCITIS EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DEL SISTEMA ANDALUZ DE SALUD

V. Lechuga Flores, A. García Egido, S. Romero Salado, V. Manzano Román, R. Tinoco Gardón, L. Fernández Ávila, B. Sainz Vera, F. Gómez Rodríguez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerto Real. Puerto Real (Cádiz).

### Resumen

**Objetivos:** Estudiamos las características clínicas y epidemiológicas de las espondilodiscitis infecciosas (EI) diagnosticadas en el servicio de Medicina Interna en los últimos tres años.

**Métodos:** Realizamos un estudio descriptivo observacional, para el cual seleccionamos a los pacientes con diagnóstico de EI recopilados en los últimos tres años. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, sintomatología clínica, tiempo de evolución, pruebas complementarias, estudio microbiológico (hemocultivo, punción vertebral guiada, abscesos viscerales) y tratamiento (medico/quirúrgico).

**Resultados:** Fueron diagnosticados 8 pacientes de EI (4 hombres y 4 mujeres). La edad media de estos pacientes fue de 66 años (intervalo de 35 a 81 años). Los síntomas más frecuentes fueron dolor lumbar presente en el 100%, seguido de fiebre elevada en el 85% y febrícula en 15%. Por orden de frecuencia, otros síntomas fueron escalofríos y tiritona, astenia y por último, compresión radicular. El tiempo entre la aparición de los síntomas y el diagnóstico fue de unas 5 semanas excepto en un caso donde la paciente presentaba clínica de meses de evolución. Al momento de su diagnóstico presentaban una Rx patológica en el 100% de los casos. Las pruebas complementarias realizadas fueron: RMN en el 100% de los casos y TAC en el 49,8%. El segmento vertebral afectado más frecuente fue el lumbar (87,5%) seguido de dorsal (12,5%). El porcentaje de pacientes con discitis aislada fue de 16% y espondilodiscitis (84%). La localización fue vertebral única en el 62,8% y múltiple en el 37,5% de los pacientes. Presentaban absceso de psoas el 50% de los pacientes y absceso epidural el 37,5%. Los pacientes presentaban clínica de sepsis grave en el 37,5% de los casos y datos de leucocitosis y PCR elevada en el 75%. El origen del foco séptico fue por orden de frecuencia: bacteriemia de origen desconocido, manipulación médica, urinaria y cirugía vertebral previa. El microorganismo se aisló en hemocultivos en un 62,5% de los casos, por punción vertebral guiada en 12,5%, cultivo de absceso hepático 12,5, otros 12,5%. Los microorganismos más frecuentes aislados fueron *S. aureus* (37,5%), *E. coli* (37,5%), *S. epidermidis* (12,5%), *Coxiella burnetii* (12,5%). Ningún paciente presentó endocarditis asociada. Para el tratamiento, se utilizó antibioterapia en el 100% de los casos, los más frecuentes fueron b-lactámicos y ciprofloxacino, en un caso de paciente alérgica a b-lactámicos se utilizó además vancomicina. La EI por fiebre Q se trató con vancomicina + gentamicina IV. Se requirió el drenaje del absceso en el 25% de los

pacientes y fue necesaria la intervención quirúrgica en el 37,5%: compromiso neurológico en el 25% o por recambio del material de osteosíntesis (12,5%).

*Discusión:* Nuestros pacientes presentan características clínicas similares a las descritas en las distintas bibliografías. La espondilodiscitis por *Coxiella burnetii* es una entidad no muy frecuente, siendo la clínica de nuestra paciente de características más crónicas (afebril/febrícula y dolor lumbar de meses de duración).

*Conclusiones:* El síndrome febril con elevación de reactantes de fase aguda es frecuente en nuestros pacientes ingresados, esto añadido a una clínica de dolor axial nos tiene que hacer sospechar en primer lugar de EI; para el diagnóstico la prueba gold estándar de esta patología es la RMN de columna. La labor del internista en cuanto a un adecuado diagnóstico clínico diferencial es importante por la valoración integral y global del paciente.