



I-079 - REVISIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS, ETIOLOGÍA Y PRUEBAS DE IMAGEN EN PACIENTES CON ESPONDILODISCITIS, OSTEOMIELITIS PARA AYUDA EN EL MANEJO CLÍNICO

C. Lozano Campoy, P. Guelbenzu Espada, S. Iftimie Iftimie, A. López Azcona, R. Baeta Alacio, I. Pujol Bajador, F. Ballester Bastardie y A. Castro Salomó

Medicina Interna. Hospital Universitari de Sant Joan de Reus. Reus (Tarragona).

Resumen

Objetivos: La espondilodiscitis y la osteomielitis son procesos infecciosos generalmente bacterianos con una clínica en ocasiones soterrada, lo cual puede conllevar una importante demora diagnóstica y la aparición de complicaciones, a veces muy graves, que lastran llamativamente el pronóstico. Además, la escasez de estudios comparativos y aleatorizados hace que persistan problemas no definitivamente resueltos, relacionados con la duración del tratamiento antimicrobiano, la vía de administración, la eficacia de los distintos antimicrobianos... Todo ello conduce al hecho, constatado en diversos centros, de una gran heterogeneidad en el manejo clínico de estas entidades. **Objetivos:** revisar las características clínico epidemiológicas, la etiología y pruebas de imagen en pacientes con espondilodiscitis y osteomielitis diagnosticados en nuestro centro desde enero 2010 a diciembre 2017. Ayudar a los médicos clínicos y a los cirujanos a manejar de forma homogénea a los pacientes con estas patologías.

Material y métodos: Estudio retrospectivo realizado en un hospital universitario de 341 camas que da cobertura a una población de referencia de 250.000 habitantes. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes ingresados con el diagnóstico de osteomielitis y espondilodiscitis de los últimos 8 años y se recogieron variables epidemiológicas, clínicas, microbiológicas valorando las pruebas de imagen que se utilizaron para diagnosticar estas infecciones.

Resultados: Durante el periodo estudiado se recogieron 35 casos de espondilodiscitis con edad media de 66,4 años, 57,1% hombres y 78 casos de osteomielitis con edad media 49,7 años, 67,9% hombres. Se observa una disminución de casos en los dos últimos años. Destacan entre los antecedentes la prevalencia de diabetes mellitus (DM): grupo espondilodiscitis: 31,4%; grupo osteomielitis: 34,6% (tabla 1). Destacan como etiología más frecuente los gérmenes Gram positivos y un número elevado de germen desconocido (tabla 2). En cuanto a localización, los casos de espondilodiscitis: 9 dorsal, 21 lumbar, 5 dorsolumbar y los pacientes con osteomielitis: 28 pie, 9 mano, 37 huesos largos, 2 craneal, 2 columna. Se solicitaron hemocultivos en un 68,57% de los casos de espondilodiscitis y solo en 32,05% de osteomielitis. Como pruebas de imagen realizadas para el estudio diagnóstico, un 100% los pacientes tenían radiografías de la parte afectada, y en porcentajes menores RMN (grupo espondilodiscitis: 88%; grupo osteomielitis: 26,9%), TAC (grupo espondilodiscitis: 80%; grupo osteomielitis: 21,7%), gammagrafía (grupo espondilodiscitis: 2,85%;

grupo osteomielitis: 21,8%) o PET (grupo espondilodiscitis: 5,71%; grupo osteomielitis: 1,28%). Los tratamientos fueron largos, bien tolerados, con un porcentaje bajo de mortalidad (dos de los pacientes con osteomielitis fueron exitus debido a esta patología).

	Espondilodiscitis	Osteomielitis
Número de casos	35	78
Hombres	20 (57,14%)	53 (67,94%)
Edad media	66.4 (1-91)	49.74 (1-93)
Diabetes mellitus	11 (31,4%)	27 (34,61%)
HTA	19 (54,28%)	23 (29,48%)
Insuficiencia renal	8 (22,85%)	8 (10,25%)
EPOC	1 (2,85%)	4 (5,12%)

Tabla 1.

	Espondilodiscitis	Osteomielitis
Número de casos	35	78
Gram negativos	3 (8,57%)	13 (16,66%)
Gram Positivos	12 (34,28%)	16 (20,51%)
Gram positivos y negativos	0	10 (12,82%)
Hongos	1 (2,85%)	2 (2,56%)
Mycobacterium tuberculosis	0	1 (1,28%)
Desconocidos	19 (54,28%)	36 (46,15%)

Tabla 2.

Conclusiones: Esta revisión nos ha ayudado a implementar el protocolo de actuación ante la sospecha de estas patologías en nuestro centro. Objetivamos que en un tercio de los casos presentaban DM. Como etiología más frecuente en las dos entidades encontramos los Gram positivos y un porcentaje elevado de casos por germen desconocido. Observamos la necesidad de optimizar el diagnóstico etiológico, por pruebas de imagen y de protocolizar las pautas de seguimiento de forma conjunta con los servicios implicados para mejorar la atención al paciente.