



## I-094 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS Y EN SEGUIMIENTO DE ESPONDILODISCITIS EN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

C. García de los Ríos<sup>1</sup>, A. Bustos Merlo<sup>1</sup>, C. García Martínez<sup>1</sup>, M. Fernández Roldán<sup>2</sup>, M. López Robles<sup>2</sup>, R. Javier Martínez<sup>2</sup>, L. Sáez Urán<sup>1</sup> y F. Guerrero Martínez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

### Resumen

**Objetivos:** Describir casos registrados de Espondilodiscitis en nuestro Hospital para establecer las características epidemiológicas y diagnósticas.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo, unicéntrico, retrospectivo. Recogimos 41 pacientes con diagnóstico inequívoco de espondilodiscitis entre los años 2014 y 2018, excluyéndose todos aquellos con diagnóstico de sospecha o con datos insuficientes en la historia clínica, se recogieron variables clínicas.

**Resultados:** Elegimos 41 pacientes, 68,3% hombres, con edad media al diagnóstico 59,76 años y mediana 61. Al diagnóstico, 14,6% eran fumadores y un 10% exfumadores. 87,8% con aislamiento microbiológico, siendo el más frecuente el *Staphylococcus aureus* (31,7%), seguido del *Escherichia coli* (12,2%) y otros cocos Gram + (24,4%), otras causas más raras fúngica (4,9%), *Mycobacterium tuberculosis* (7,3%) y otros bacilos Gram - (4,9%). Hasta 39% presentan puerta de entrada conocida siendo la vía urinaria la más frecuente (14,6%), flebitis la segunda (7,3%) y por continuidad la tercera (7,3%). El 61% no presentan foco conocido. La afectación más frecuente fue la columna lumbar (39%), seguida de la zona dorsal (19,5%) y cervical (12,2%). Hasta el 19,5% presentan afectación de varios territorios y 4 casos de sacroileitis (9,8%). El tratamiento de larga duración más frecuente está orientado a cocos Gram+ (37%), siendo el más utilizado el linezolid (22%). El segundo en importancia la terapia combinada de cefalosporinas y otro antibiótico (26,8%). Las quinolonas (12,2%) son el tercero en frecuencia.

**Discusión:** Según otros registros epidemiológicos publicados la prevalencia de Espondilodiscitis es superior en mujeres (ratio 1:5 favorable a mujeres) y la edad media de diagnóstico 59 años con una mediana de 63 años. En ellos *Staphylococcus aureus* es el agente causal más frecuente, y se manifiesta que España es una zona endémica de *Mycobacterium tuberculosis*.

**Conclusiones:** Coincidente en nuestra serie, la edad de diagnóstico es muy similar (59,76), con una mediana algo inferior (61), aunque la prevalencia es superior en hombres, 68,3% en nuestro estudio. La región lumbar es la más afectada en nuestra serie. También coincidente con series previas el *Staphylococcus aureus* es el agente causal más frecuente, siendo la frecuencia de *Mycobacterium tuberculosis* del 7,3%. No se ha registrado ningún caso de brucelosis. En cuanto al tratamiento, más

estudios son requeridos, especialmente de carácter prospectivo, de cara a definir causalidad en la evolución y el beneficio.