



## I-095 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y COMPLICACIONES DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS Y EN SEGUIMIENTO DE ESPONDILODISCITIS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

C. García Martínez<sup>1</sup>, C. García de los Ríos<sup>1</sup>, A. Bustos Merlo<sup>1</sup>, M. Fernández Roldán<sup>2</sup>, M. López Robles<sup>2</sup>, R. Javier Martínez<sup>2</sup>, A. Rosales Castillo<sup>1</sup> y R. Cañaverall Vaccari<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 clínicas y las complicaciones diagnosticadas.

**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 años. Al diagnóstico, 14,6% eran fumadores y un 10% exfumadores. El 51,2% presenta bacteriemia confirmada, realizándose ecocardiografía transtorácica (ETT) en 46,3%, con diagnóstico de endocarditis confirmada en 2 casos (4,9%). 58,5% presentan absceso como complicación, siendo la localización epidural la más frecuente (19,5%), el psoas la segunda (9,8%) y en ambas localizaciones en el 2,4%. Hasta un 26,8% presenta absceso en otra localización. 24,4% presenta clínica neurológica en el momento del diagnóstico, precisando cirugía en el mismo número de pacientes (24,4%). 41,5% alcanza la curación completa del cuadro, el 29,3% cronifica y 6 pacientes fueron exitus por este motivo (14,6%). El 14,6% no tuvieron seguimiento tras tratamiento o se desconoce desenlace.

**Discusión:** Como demuestra nuestra serie los pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de espondilodiscitis deben realizar un despistaje de determinadas complicaciones, especialmente si existen datos de alarma como son la bacteriemia y la presencia de clínica neurológica. La valoración de posible endocarditis debe acompañar el estudio de estas complicaciones especialmente si el microorganismo aislado se asocia de manera significativa a esta entidad.

**Conclusiones:** El curso evolutivo de esta patología es reservado, con una estimación de curación completa inferior al 50%, cronificando en un 29,3% con importante comorbilidad asociada e incluso con más de un 10% de exitus en nuestra serie.