



I-029 - ESPONDILODISCITIS INFECCIOSA COMO CAUSA DE DOLOR LUMBAR, UNA ENFERMEDAD INFRADIAGNOSTICADA

M. Sánchez Ledesma, B. Arias del Peso, H. Rendón Fernández y A. Rodríguez Gude

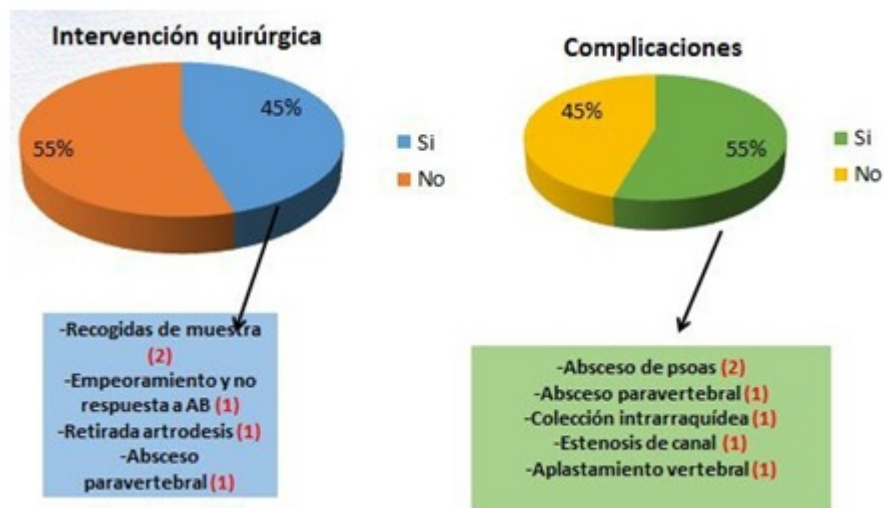
Medicina Interna, Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.

Resumen

Objetivos: La espondilodiscitis u osteomielitis vertebral es una infección poco frecuente del cuerpo y disco vertebral que cursa con síntomas inespecíficos, siendo el más prevalente el dolor lumbar. Esta enfermedad se engloba en el grupo de lumbalgias no mecánicas, que suponen sólo el 10% de todas. No obstante, pese a su poca frecuencia, tiene una alta mortalidad y morbilidad asociada, secundarias a un diagnóstico tardío. El objetivo del presente estudio es describir y analizar las características clínicas, epidemiológicas y microbiológicas de una serie de casos de espondilodiscitis infecciosa.

Material y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo con revisión de historias clínicas de pacientes con diagnóstico de espondilodiscitis de origen bacteriano/piogénico durante un periodo de 12 meses, en el Hospital Universitario de Salamanca. No fueron incluidos los casos de etiología especial (tuberculosa y brucelar).

Resultados: Se registraron un total de 11 casos con media de edad de 67 años (1-84), siendo el 36% mujeres. El dolor lumbar fue el síntoma principal en el 100% de los casos, siendo de carácter refractario en el 36,4%. La fiebre fue un signo poco frecuente (54,5%). En el 63,6% de los pacientes se encontró un factor predisponente (neoplasia -27%- , DM -9%- , ITU -9%- , material protésico -9%- y endoscopia digestiva -9%-). Ningún caso se relacionó con endocarditis como foco primario, pero fue descartada mediante ecocardiografía en aquellos pacientes con riesgo alto. La RMN resultó diagnóstica en el 100% de los casos y en el 45,5% hubo evidencia microbiológica (*S. aureus* meticilín-sensible y meticilín-resistente, *S. epidermidis* y *S. gallolyticus*). Además del tratamiento antibiótico, el 36,4% precisaron tratamiento quirúrgico y el 54,5% sufrieron complicaciones.



Discusión: El dolor lumbar es un síntoma de presentación constante de la espondilodiscitis, por lo que es necesario incluir esta entidad en el diagnóstico diferencial de la lumbalgia de carácter refractario (el 36,4% de los pacientes de la serie), siendo la fiebre un signo poco frecuente (estando presente en solo la mitad de los casos de la serie). Se requiere un diagnóstico precoz y la instauración temprana del tratamiento antibiótico para evitar complicaciones asociadas (presentes en un 54,5% de los casos de la serie). Así mismo, deben considerarse las formas asociadas a microorganismos resistentes como el *S. aureus* MR, dada la agresividad de este.

Conclusiones: La espondilodiscitis infecciosa debe ser sospechada en todos aquellos pacientes con lumbalgia refractaria y factores de riesgo asociados, con el fin de realizar un diagnóstico precoz e instaurar un tratamiento temprano que eviten complicaciones asociadas.