



<https://www.revclinesp.es>

I-79. - ESPONDILODISCITIS INFECCIOSA DE EVOLUCIÓN TÓRPIDA: 3 CASOS DE ITU COMPLICADA EN PACIENTE SENIL

I. Aizpurua Manso¹, E. Martínez Gutiérrez², F. Mendoza Gutiérrez¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital de Galdakao. Galdakao. Vizcaya.

Resumen

Objetivos: Reportar 3 casos de espondilodiscitis bacteriana de origen urinario ingresados en el plazo de un año en la sección de Enfermedades infecciosas de un hospital comarcal. Resaltar la prevalencia inesperadamente alta de esta complicación en relación al número de ingresos por infecciones urinarias. Indicar orientación diagnóstica y terapéutica.

Métodos: Revisión de bases de datos (Kliniker, Osabide Global, Global Clinic) aplicando las palabras clave: infección urinaria, infección urinaria complicada, espondilodiscitis, osteomielitis vertebral y absceso de psoas. Revisión de historias clínicas de pacientes identificados.

Resultados: Se encontraron tres casos a lo largo de 12 meses. Todos presentaba dolor y rigidez del segmento vertebral afectado y uno de ellos mostraba signos de afectación radicular. Las imágenes de RM fueron diagnósticas. Los tres eran mujeres, mayores de 80 años, una de ellas con DM, con factores predisponentes para infecciones urinarias de repetición en dos casos y con múltiples episodios previos de infección urinaria en los tres; en uno de ellos se requirió nefrectomía por pionefros y se complicó por empiema pleural. Los tres casos presentaron urocultivo positivo y hemocultivos positivos para *E. coli*, uno de ellos multirresistente, y espondilodiscitis a múltiples niveles (una de ellas cervical, dorsal y lumbar, los otros dos lumbar multifocal), con respuesta lenta al tratamiento antibiótico y múltiples complicaciones (dos de ellas absceso de psoas, una de ellas probable meningitis y abscesos de Tarlov, otra de ellas posible endocarditis mitral) y necesidad de tratamiento antibiótico prolongado durante 20 semanas en los tres casos, una de ellas con recaída y precisando nuevo ciclo de 4 semanas.

Discusión: La espondilodiscitis bacteriana se ha afirmado clásicamente que es una enfermedad infrecuente, que afectaría a 1/100.000-250.000 personas por año, habitualmente con adquisición por vía hematogena (ramas segmentarias de la arterial espinal posterior) y es debida a *S. aureus* (> 50%) y menos frecuentemente por contigüidad desde focos sépticos cercanos o por inoculación directa, siendo en estos casos la etiología variada (cocos Gram positivos, bacilos Gram negativos, *Mycobacterium tuberculosis*...), aunque se ha reconocido recientemente un aumento por BGN secundariamente a instrumentación genitourinaria, (biopsias prostáticas, bacteriemias de origen urinario y de catéter, aumento de venoclisis). La literatura al respecto afirma que el tratamiento antibiótico, de no necesitarse drenaje quirúrgico por problema neurológico compresivo, logra la curación en 6-8 semanas. El Hospital de Galdakao cubre una población de unas 300.000 personas y presenta unos 435 ingresos anuales por infecciones urinarias, con lo que la tasa de espondilodiscitis por esta complicación es de 0,68%, mucho mayor que la descrita previamente.

Conclusiones: La espondilodiscitis como complicación de infección urinaria no es rara y es una entidad a tener en cuenta. Debe sospecharse ante la persistencia de dolor lumbar, fiebre y elevación de reactantes inflamatorios durante o tras el tratamiento correcto de una infección urinaria. La técnica diagnóstica de elección son los hemocultivos y la RM, debiendo acudirse únicamente a punción aspirativa en caso de negatividad de cultivos. Debe prolongarse el tratamiento antibiótico hasta la resolución completa de los síntomas clínicos y normalización de los parámetros inflamatorios, pudiendo demorarse más la resolución de las imágenes de RM, pero en nuestra experiencia, no debe ser inferior a 8 semanas. La prevalencia de las espondilodiscitis de origen urinario está viéndose aumentada por aumento de la edad de la población, y aumento de técnicas de instrumentalización en la vía urinaria.