



I-222. - ESPONDILODISCITIS INFECCIOSA. LA IMPORTANCIA DE LA SOSPECHA CLÍNICA

A. Pérez González, M. Pérez de Lis Novo, J. López Otero, B. Machado Prieto, M. Estévez Gil, L. Rodríguez Ferreira, J. Fernández Martín, R. Pérez Álvarez

Servicio de Medicina Interna. Hospital do Meixoeiro. Vigo. Pontevedra.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, diagnósticas, terapéuticas y evolutivas de los 75 casos de espondilodiscitis diagnosticados durante 13 años en un hospital universitario.

Métodos: Se realiza un análisis retrospectivo de 75 casos de espondilodiscitis infecciosa, diagnosticados en un Hospital de tercer nivel entre los años 2000 y 2013.

Resultados: Se estudiaron 75 pacientes con una edad media de 63 ± 20 años, de los cuales el 67% eran varones. El tiempo de evolución promedio de la enfermedad previo a la consulta fue de 4,2 meses, con un rango entre 2 días a 14 meses. El síntoma principal fue dolor lumbar o dorsalgia en 90% de los casos, 6 pacientes presentaron sólo fiebre y dos absceso glúteo. La localización más frecuente de la espondilodiscitis fue a nivel lumbar (74%), seguida de la dorsal en el 26% restante. El 60% de los pacientes presentaban una o más enfermedades asociadas (diabetes mellitus: 20%; EPOC: 18%; tumores: 17%). Además, el 50% de ellos padecía una cardiopatía, siendo la más frecuente la hipertensiva. El 23% de los pacientes realizaba tratamiento inmunosupresor, fundamentalmente corticoides (90%). En 53 pacientes (70%) pudo realizarse un diagnóstico de certeza, siendo el Estafilococo aureus el más frecuente (41%) seguido de S. epidermidis (17%) y estreptococo (15%). El bacilo Gram negativo más frecuentemente aislado fue el E. coli y en 2 pacientes se aisló Mycobacterium tuberculosis. El hemocultivos fue positivo en el 60% de los casos y se realizó PAAF o biopsia quirúrgica en el 37% de los pacientes. En 8 casos se cumplieron criterios de endocarditis, 6 de ellos por S. aureus. Se realizó RNM en el 75% de los casos, siendo en todos ellos, patológica. El resto de los diagnósticos fueron realizados mediante TAC vertebral y gammagrafía con galio. El tiempo medio de tratamiento fue de 12 semanas, siendo los antibióticos más empleados cloxacilina, vancomicina y ceftriaxona. El 18% de los pacientes fueron intervenidos quirúrgicamente, realizándose laminectomía y drenaje de abscesos. Durante la evolución fallecieron 6 pacientes. Presentaron secuelas neurológicas 10 pacientes (8%) siendo la paraparesia la más frecuente. Los reactantes de fase aguda estaban elevados en el 90% de los casos, disminuyendo a cifras normales tras el tratamiento.

Discusión: La espondilodiscitis es una enfermedad que afecta principalmente a pacientes mayores con comorbilidades (diabetes mellitus, cardiopatía, HTA). Los gérmenes más frecuentes son los Gram positivos y los síntomas más representativos son dolor de evolución prolongada y fiebre.

Además de la realización de hemocultivos y PAAF es obligatoria la realización de RNM y ecocardiograma. El pronóstico es bueno con tratamiento antibiótico precoz, requiriendo en un pequeño porcentaje de casos intervención quirúrgica. La mortalidad fue del 8%. La complicación más frecuente fueron los trastornos neurológicos (paraparesias) Un alto índice de sospecha diagnóstica y el inicio precoz de tratamiento antibiótico determinan la evolución y el pronóstico.

Conclusiones: La espondilodiscitis es una enfermedad poco frecuente en los adultos, pero con alto índice de morbilidad y mortalidad debido a la dificultad de su diagnóstico. La evolución insidiosa y la ausencia de especificidad de los síntomas interfiere en el diagnóstico y tratamiento precoz, por lo que un alto índice de sospecha es fundamental. La existencia de un protocolo diagnóstico y terapéutico inicial, además del abordaje multidisciplinar, mejoran la evolución y el pronóstico.