



I-36. - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE INFECCIONES OSTEOARTICULARES DEL ESQUELETO AXIAL. TRATAMIENTO MEDICO VS QUIRURGICO

A. Martín-Urda Díez-Canseco¹, J. Martínez Macias², M. Almendros Rivas¹, R. Toda Savall¹, J. Carretero Zamora¹, A. Fernández Álvarez¹, R. López Martínez¹, À. Masabeu Urrutia¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Palamós. Palamós. Girona.

Resumen

Objetivos: Las infecciones osteoarticulares suponen un reto complejo en cuanto a diagnóstico y manejo debido a la frecuencia del dolor raquídeo en la población general. La incidencia de espondilodiscitis bacteriana es de 1/100.000 habitantes/año. El retraso diagnóstico supone un factor de riesgo para las secuelas potencialmente graves. Las pruebas de imagen establecen la sospecha diagnóstica y permiten obtener una muestra microbiológica de calidad. La rapidez en su obtención y su antibiograma permite dirigir el tratamiento con mayor éxito. El tratamiento médico de la Espondilodiscitis es el "gold estándar" pasando a un segundo plano el tratamiento quirúrgico reservándose para potenciales complicaciones. En España hay que considerar como posible agente etiológico de la infección, además de las bacterias el *Mycobacterium tuberculosis*.

Métodos: Se realiza un estudio descriptivo observacional de los casos ocurridos en el último año, durante el periodo de abril 2013 a abril del 2014, hallándose 7 casos estudiados por el servicio de medicina interna del Hospital de Palamós con un área de influencia de 130.000 habitantes. La recogida de datos se realizó de la Historia clínica informatizada de nuestro centro.

Resultados: Se muestran en la tabla.

Serie de 7 casos. Descripción de las características (I-36)			
Factores de riesgo	RMN	Cultivo	TT antibiograma/Cirugía
Celulitis	Espondilodiscitis L4-L5	<i>S. B. agalactiae</i> HC+	Ceftriaxona + Levofloxacino
	Absceso epidural 1,2 cm		/(-)
Prostatitis aguda	Espondilodiscitis C6-C7	<i>E. coli</i> Uro+ HC+	Ceftriaxona. Cefditoren+
			Cotrimoxazol/(-)
Epidemiología tuberculosa	Espondilodiscitis D12-L1	PCR <i>M. tuberculosis</i>	HRZE/Artrodesis D10-L3
Infiltración rodilla izquierda	Absceso sub dural D4-D7 11 cm	<i>S. aureus</i> Uro+ HC+	Cloxacilina + Genta
			Ciprofloxacino/(-)
Cirugía hernia discal L4-L5	Espondilodiscitis L1-L2	<i>K. oxytoca</i> y <i>E. faecalis</i>	Imipenem + Linezolid.
	Absceso paravertebral L4-L5 2,5 cm	HC+, PAAF absceso	Ciprofloxacino/Drenaje

ADVP	Espondilodiscitis D2-D6	Neg	Imipenem + Linezolid
	Abscesos paravertebrales		Cipro + Linezolid/(-)
Absceso glúteo	Absceso L3-S1 > 5 cm + aracnoiditis	S.anginosus HC+ E.c oli absceso	Ceftriaxona + Metronidazol/Drenaje

Conclusiones: Las infecciones osteoarticulares son muy prevalentes en nuestra área. La mayoría de los casos se resuelven satisfactoriamente con tratamiento médico y rehabilitador. Una alta sospecha diagnóstica y búsqueda sistemática facilitan el diagnóstico. La etiología más frecuente es la bacteriana, siendo los Gram positivos los más prevalentes y los antibióticos betaláctámicos los más utilizados. El marcador más sensible para el seguimiento fue la VSG. El uso de ortesis y de rehabilitación minimizan las secuelas osteoarticulares durante el seguimiento del paciente. La cirugía se realizó de forma coadyuvante para desbridar abscesos y corregir deformidades.