



I-113 - ESPONDILITIS INFECCIOSA EN LEGANÉS: ANÁLISIS DE 22 CASOS

G. Abelenda Alonso, B. Sánchez López, G. Eroles Vega, V. Achaval Benítez, C. de Juan Álvarez, M. Cruz Yagüe, M. Corbacho Loarte, B. Mateo Ramírez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés (Madrid).

Resumen

Objetivos: Analizar las características demográficas, clínicas, radiológicas y microbiológicas de los pacientes con diagnóstico de espondilodiscitis infecciosa en los últimos años en un centro hospitalario de segundo nivel. Comparar la evolución clínica y radiológica y los distintos esquemas de tratamiento empleados.

Métodos: Se presenta una serie de 22 pacientes con diagnóstico de espondilodiscitis infecciosa (EI) entre 01-01-2010 y 31-03-2015 en el Hospital Universitario Severo Ochoa (Leganés).

Resultados: La media de edad fue 72,18 años (Me 75; RQ 69,5-81) siendo el 63,63% varones. La estancia media fue de 65,5 días, en 4 casos (36,36%) con ingreso en UCI. La mitad de los pacientes tenía un índice de Charlson no ajustado ≥ 3 . Las comorbilidades más importantes fueron DM2 (36,36%), IRC (27,27%), cirrosis (18,18%). El origen fue urinario (27,27%), endovascular (22,73%), desconocido (36,36%) y otro origen (16,34%). En el 54,54% se objetivó bacteriemia. Todos presentaban algún tipo de clínica: dolor (95,45%), fiebre (45,45%), síntomas neurológicos (9,09%). La prueba radiológica más realizada fue la RMN (100%), diagnóstica en 95,45%. Localización más frecuente: lumbar (68,18%). Los hallazgos radiológicos más relevantes fueron el absceso epidural (59,09%) y la afectación del músculo psoas (50%). El diagnóstico microbiológico fue de presunción en el 40,91%, probable en el 40,91% y definitivo en el 18,18%. El hemocultivo fue positivo en el 57,80% y la muestra local en el 44,44% de los pacientes en los que fue realizada. El germen más frecuente (27,27%) fue el *S. aureus* (66,66% resistentes a meticilina). El tiempo de tratamiento global fue de 111,91 días (Me 95,5; RQ 65,5 - 156,25) con una media de IV de 6,42 y VO de 9,60 semanas. El tratamiento empírico más utilizado fue vancomicina (54,54%) y quinolonas (40,90%) y el dirigido más frecuente fue linezolid (36,36%) seguido de quinolonas (36,36%) y cotrimoxazol (27,27%). De los 22 pacientes, 3 fallecieron en el seguimiento. La evolución clínica y radiológica de los 19 restantes se detallan en la tabla.

	Resolución lesiones	Persistencia de lesiones	Recidiva
Dolor	1	4	3
Síntomas neurológicos	0	2	0
Asintomático	3	6	0
Total	4	12	3

Discusión: En nuestro estudio la EI se presenta con más frecuencia en pacientes de edad avanzada

con un Charlson alto. El germen más frecuente es *S. aureus*. El síntoma guía es el dolor. Existe evidencia radiológica de absceso epidural en el 59,09%, pero solo 2 pacientes presentaron clínica de compresión medular. El diagnóstico microbiológico definitivo solo se obtuvo en el 18,18%. El tiempo de tratamiento global fue de 16 semanas. Es llamativa la discordancia entre la evolución clínica y radiológica.

Conclusiones: Dado que el dolor es el síntoma de presentación más frecuente y los síntomas neurológicos más específicos son más raros, la sospecha clínica es fundamental para el diagnóstico precoz. Del mismo modo, es importante tener en cuenta la persistencia de la clínica para la correcta interpretación de la clínica y la radiología en el seguimiento.