



## I-125 - PREVALENCIA Y EPIDEMIOLOGÍA DE LA ESPONDILODISCITIS INFECCIOSA EN NUESTRO HOSPITAL

B. Loureiro Rodríguez<sup>1</sup>, B. Ruz Escribano<sup>2</sup>, C. Bombín Canal<sup>3</sup>, I. Olazo Gutierrez<sup>1</sup>, M. del Valle Sánchez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. <sup>3</sup>Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital Santa Bárbara. Soria.

### Resumen

**Objetivos:** La espondilodiscitis infecciosa (EI) se caracteriza por la colonización, en la mayoría de los casos vía hematógena, del disco intervertebral y cuerpos vertebrales adyacentes. Debido a la elevada prevalencia de dolor de espalda en la población general y a que en muchas ocasiones su presentación es insidiosa, suele producirse un retraso en el diagnóstico. El objetivo de nuestro estudio es determinar la prevalencia de espondilodiscitis y la importancia de su diagnóstico precoz y tratamiento.

**Métodos:** Estudio retrospectivo observacional que incluye 11 casos diagnosticados de EI en nuestro centro desde enero del 2011 hasta mayo del 2015. El diagnóstico se estableció según criterios clínicos y microbiológicos con confirmación mediante pruebas radiológicas.

**Resultados:** La edad media de los pacientes fue de  $69,24 \pm 14,02$  años, siendo el 63,63% varones. La estancia media de ingreso fue de  $44 \pm 16,53$  días. La clínica más frecuente presente al ingreso fue el dolor dorsal y/o lumbar (63,64%) y la fiebre (36,63%). Uno de los pacientes ingresó con sepsis grave y en la analítica del 81,81% de ellos se objetivó leucocitosis, PCR y VSG elevada. El 45,45% de nuestros pacientes eran diabéticos, 36,36% inmunodeprimidos y uno de los pacientes presentó reactivación de una EI antigua. En el 63,54% de los pacientes se obtuvo aislamiento microbiológico: 36,36% en hemocultivos, 18,18% urocultivo y en el 9% fue necesario el drenaje percutáneo de absceso psoas guiado por TAC. El origen del foco de EI fue: bacteriemia de origen desconocido (54,54%), urinaria (18,18%), cirugía vertebral previa (9%) y absceso en extremidad inferior (9%). El patógeno más frecuente causante de EI fue el *Staphylococcus aureus* (36,36%) seguido del *E. coli* (18,18%) y el *Staphylococcus epidermidis* (9%). La radiografía mostró ser patológica en el 63,63% de los casos. Se realizó TAC al 63,63% con diagnóstico de EI en el 71,42% de ellos. La RMN fue solicitada en todos los casos realizándose en el 90,9% con confirmación y diagnóstico. La afectación más frecuente fue la dorsal baja presente en el 63,63% seguida de la lumbar en el 36,36%. En el 36,36% de los pacientes se realizó ecocardiograma descartándose endocarditis asociada. El 36,36% presentaron abscesos de localización epidural y en psoas requiriendo drenaje guiado por TAC y el 18,18% presentaron compresión medular y radicular requiriendo intervención quirúrgica. Uno de los pacientes presentó secuela motora grave al alta. Todos los pacientes recibieron tratamiento intravenoso seguido de oral, siendo la pauta antibiótica más utilizada cloxacilina y cefalosporina (cefotaxima/ceftriaxona) con controles posteriores en consultas externas de marcadores evolutivos de enfermedad (PCR y VSG).

*Discusión:* La incidencia de EI continúa en aumento debido al mayor número de pacientes pluripatológicos, inmunodeprimidos y con enfermedades crónicas como la diabetes. La vía de infección más frecuente es la hematógena, siendo el *Staphylococcus aureus* el principal agente causal presente en el 36,36% de nuestros pacientes. Hay que señalar que en un número de casos es común no identificar el patógeno causal, siendo el porcentaje en nuestro estudio del 36,46%.

*Conclusiones:* El 90,9% de los pacientes de nuestro estudio presentaron una buena evolución clínica, objetivándose en uno de los casos secuela motora grave al alta. Debido a su forma de presentación en muchas ocasiones insidiosa, su alta sospecha y diagnóstico precoz ayuda a reducir la morbimortalidad y sus costes.