



I-065 - CARACTERÍSTICAS DE LAS INFECCIONES ÓSEAS BACTERIANAS ATENDIDAS POR LA UNIDAD DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS (UEI) DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET (HUMS) DE ZARAGOZA EN EL AÑO 2015

D. Rubio Castro¹, C. Ramos Paesa², E. Moreno García¹, E. Morte Romea¹, I. Claramunt Pérez¹, A. Pascual Catalán²

¹Medicina Interna, ²Unidad de Enfermedades Infecciosas. Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: La OM es un importante problema médico-social que requiere de un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado para evitar múltiples complicaciones y resoluciones radicales discapacitantes. Hemos analizado algunas de las características de las infecciones óseas que la UEI ha atendido en nuestro centro hospitalario en pacientes ingresados

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo de las infecciones óseas bacterianas (excluyendo la tuberculosis) atendidas por la UEI del HUMS de Zaragoza durante el año 2015, ingresadas en la Unidad o por las que consultaron otras especialidades. Se incluyeron pacientes con edad superior a 18 años. Se analizaron variables epidemiológicas, clínicas y microbiológicas globalmente y de los 3 grupos considerados: a) Osteomielitis asociada a prótesis (OMP), b) Osteomielitis vertebral (OMV) y c) Otras osteomielitis (OOM). El programa estadístico utilizado fue G-Stat 2.0.

Resultados: Se atendieron 60 casos de OM distribuidos en: OOM 24 (40), OMP (cadera-rodilla) 23 (38,3) y OMV 13 (21,6). Las mujeres suponían 31 casos (51,6) y la edad media era 68,1 (IC95% 1,9). Los huesos afectados con más frecuencia entre los casos de OOM fueron: fémur-cadera 7 (29,2) mandíbula 6 (25) y calcáneo 4 (16,7). En 30 casos (50) existían ≥ 3 comorbilidades. Se realizaron pruebas de Medicina Nuclear en 23 (38,3), preferentemente Tc99, obteniendo rendimiento diagnóstico en 9 casos (39,1). La estancia hospitalaria fue de 37,05 (IC95% 3,2) días, siendo significativamente superior en la OMV 52,6 (IC 9,7), 38,8 (IC 4) en OMP o 26,8 (IC 3,6) de la OOM (p 0,008). Se realizó intervención quirúrgica en 39 (65), retirándose el material de osteosíntesis (MO) o protésico en 25 (65) casos; se precisó traslado a UCI en 2 (3,3) casos y la mortalidad fue de 3 (5). Se realizó algún tipo de cultivo en 55 (91,6), resultando positivo en 48 (87,2) y con una demora hasta la toma de muestra de 6,7 (IC95% 1,7) días, mayor en la OMV 16 (IC95% 8) días (p 0,03). Predominaban los microorganismos G+ 31 (64,5), G- en 9 (18,7) y coexistían G+ y G- en 8 (16,6); la etiología era polimicrobiana en 28 (37,5). El microorganismo más frecuentemente implicado fue SCN 18 (37,5), estreptococo 8 (16,6), *Staphylococcus aureus* y enterococo en 6 (14,5) cada uno, *Propionibacterium a.* y *Pseudomonas* 5 (10,4), *Enterobacter* 4 (8,3) y otros en menor número.

Discusión: Las OMP son la causa más frecuente de OM en nuestro hospital, con edad elevada y gran número de comorbilidades, que implica la elevada estancia hospitalaria y un elevado uso de recursos. Las técnicas de medicina nuclear son utilizadas en menor grado, con baja rentabilidad diagnóstica, mayor para la OMV. Es preciso agilizar o establecer protocolos multidisciplinares para que la recogida de muestras no se retrase excesivamente, sobre todo en el caso de la OMV. Los microorganismos G+ predominan y es destacable que la etiología polimicrobiana es muy elevada; SCN, estreptococos, *Staphylococcus aureus* y enterococos son los microorganismos más prevalentes. La elevada indicación de cirugía favoreció alta estancia hospitalaria, lo que indica la importancia de esta patología y el elevado número de recursos que precisa.

Conclusiones: La OMP es la OM más frecuente en nuestro medio, afecta a personas de edad avanzada y con gran comorbilidad, está producida preferentemente por microorganismos G(+) (SCN) y en un gran número de casos es polimicrobiana. Es una patología que consume una gran cantidad de recursos hospitalarios y creemos que precisa de la creación de Unidades multidisciplinares para su manejo.