Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):1139

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-103 - REVISIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PRONÓSTICAS DE LOS CASOS DE ESPONDILODISCITIS TUBERCULOSA EN EL HOSPITAL 12 de Octubre ENTRE 2005 Y 2015: DESCRIPCIÓN DE UN PERFIL CLÍNICO PARA EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

L. de Jorge Huerta[1], T. Bada Bosch[2], S. del Val de Blas[3], N. Valdeolivas Hidalgo[1], J. Salas Jarque[1], Á. Torralba Morón[1], R. Díaz Simón[1], J. Guerra Vales[1]

[1]Medicina Interna, [2]Nefrología, [3]Medicina de Familia. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

*Objetivos:*La espondilodiscitis tuberculosa (ET) es una infección de difícil diagnóstico y potencialmente incapacitante debido en parte al retraso en su reconocimiento, por lo que conocer sus características puede suponer una mejora en la atención del paciente. El objetivo es analizar las características de los casos de ET en el Hospital 12 de Octubre entre el año 2005 y 2015 y su influencia pronóstica.

*Material y métodos:*Estudio observacional retrospectivo partiendo de los casos con diagnóstico de espondilodiscitis infecciosa registrados en el Hospital 12 de Octubre entre el 1 de enero de 2005 y el 31 de diciembre de 2015. Se seleccionaron aquellos cuya etiología fuera tuberculosa, bien por cultivo microbiológico y/o anatomía patológica y/o por clínica compatible.

*Resultados:*De 138 pacientes con espondilodiscitis infecciosa, se seleccionaron 19 cuya etiología era tuberculosa. Las principales características epidemiológicas, clínicas, diagnósticas y evolutivas se muestran en la tabla. En el estudio comparativo, los pacientes con secuelas (dolor crónico o déficits neurológicos) tenían valores de proteína C reactiva (PCR) más elevados al diagnóstico en comparación con aquellos con valores normales, siendo esta relación estadísticamente significativa (p 0,044).

Epidemiología	Clínica	Microbiología-AP	Analítica	Radiología	Tratamiento y evolución
Hombres 56,2%	Dolor 84,2%	Cultivo positivo 47,4%	VSG alta 57,8% (mediana 93 mm)	Dorsal 36,8%	Tratamiento quirúrgico 11,1%
Mujeres 47,4%	Fiebre 51%	Mantoux positivo 68,4% (mediana 12 mm)	PCR alta 52,6% (mediana 4,3 mg/dl)	Lumbar 31,6%	Tasa de recidiva 5,3%

Edad 59,21 años	Sx constitucional 63,2%	Granulomas caseificantes 35,7%	Leucocitos normales 57,9% (mediana 8.387 cels/µL)	Abscesos paravertebrales 73,7%	Mortalidad 0%
Extranjeros 26,3%	Sx neurológicos 31,6%			Discitis 73,4%	Secuelas 50%
VIH 10,5%	TBC pulmonar 5,3%			Compresión medular 42,1%	
Tratamiento inmunosupresor 0%	Tiempo al dx 4,87 meses				

*Discusión:*Los datos obtenidos se correlacionan con la literatura, especialmente en las características definitorias de la ET como la presentación clínica (dolor subagudo, no siempre asociada a fiebre o síntomas sistémicos), los hallazgos analíticos (elevación VSG, sin leucocitosis y PCR mínimamente elevada) y radiológicos (localización dorsal, abscesos paravertebrales, afectación discal). El valor de la PCR al diagnóstico podría tener valor pronóstico, aunque son necesarios más estudios para confirmarlo.

*Conclusiones:*Con estas características, es posible perfilar un perfil clínico de presentación de la espondilodiscitis tuberculosa lo que podría reducir el tiempo hasta su diagnóstico y con ello, la repercusión deletérea que supone en la evolución de estos pacientes.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.