



## I-188 - ESPONDILODISCITIS: CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

I. Maderuelo Riesco, M. Sánchez Cembellín, M. Gallego Villalobos, C. Tarrazo Tarrazo, P. Martínez García, D. Pérez Martínez, J. Valdés Bécares y J. Garrido Sánchez

Medicina Interna. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias).

### Resumen

**Objetivos:** Describir la incidencia y perfil de los pacientes con el diagnóstico de espondilodiscitis en los últimos tres años en el servicio de M. Interna de un hospital de Asturias.

**Material y métodos:** Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes con espondilodiscitis ingresados en M. Interna durante el periodo de 2013-2016. Se recogieron datos epidemiológicos, etiológicos, comorbilidades, factores predisponentes, localización, tiempo hasta el diagnóstico, tratamiento recibido, desarrollo de complicaciones y mortalidad.

**Resultados:** Se recogieron un total de 22 pacientes (17 hombres y 5 mujeres) con una media de edad de 61,82. Respecto a las comorbilidades, el 32% eran diabéticos, un 27% padecía alguna cardiopatía y tan solo el 4,5% (un paciente) era EPOC. El 59% de los pacientes (13) presentaron fiebre y un 27% (6) síndrome general. El 22% (5 pacientes) estaban inmunodeprimidos. Se extrajeron hemocultivos en el 68% de los casos y se realizó punción vertebral en 4 pacientes de los 22 (18%). La localización más frecuente fue la lumbar (82%), seguida de la torácica (13,6%) y un único caso cervical. La gran mayoría de los pacientes no había estado expuesto a ningún tipo de intervencionismo (77,3%) mientras que en el resto se había realizado recientemente alguna técnica o intervencionismo (urinaria 1, dental 1, portador de catéter 1, infiltración articular 1 paciente). Como infecciones concomitantes con la afectación vertebral, se registraron 4 casos de infecciones del tracto urinario, 3 de infecciones cutáneas, una infección respiratoria y un caso de endocarditis. El 59% (13 pacientes) no presentaba ninguna infección concomitante. En la mayoría de los pacientes se realizó más de un estudio de imagen (Rx, RMN y TC en el 68% de los casos), dos estudios (Rx + TC o RMN) en el 27% y solo en un caso se realizó un TC como única prueba de imagen. El tiempo medio hasta el diagnóstico fue de 37,5 días. Los gérmenes identificados con mayor frecuencia fueron los cocos Gram positivos: 12 pacientes (de ellos 4 SAMS y 2 MRSA), seguidos de M. tuberculosis y bacilos Gram negativos (3 en cada uno de los grupos) y en 4 pacientes no se llegó a conocer el germen causante. Respecto a la antibioterapia, el 36% recibió monoterapia y el resto (64%), recibió terapia combinada. Los grupos de antibióticos utilizados fueron, penicilinas (15), cefalosporinas (8), antituberculostáticos (8), quinolonas (6), linezolid, daptomicina y clindamicina 2 respectivamente y solo en un caso carbapenems. La duración media del tratamiento fue de 110 días. Las complicaciones más frecuentes fueron, la masa de partes blandas que presentaron 14 pacientes y el

absceso epidural (9) y 3 casos de abscesos a distancia. 7 pacientes no presentaron ninguna complicación. No hubo ningún caso de fallecimiento.

*Discusión:* La espondilodiscitis es una entidad poco frecuente, muchas veces de diagnóstico tardío ya que requiere un alto grado de sospecha, manifestándose en ocasiones con clínica muy poco específica. Han de tenerse en cuenta situaciones de inmunosupresión o comorbilidades como factores favorecedores de esta patología y solicitarse en todos los casos muestras microbiológicas para determinación del germen específico. Así mismo, es una patología con escasa mortalidad pero susceptible de provocar complicaciones graves e importantes secuelas, de lo que deriva la importancia de un diagnóstico precoz y tratamiento adecuado.

*Conclusiones:* La espondilodiscitis es una entidad poco frecuente, pero no en descenso. Su diagnóstico puede ser complejo, lo que requiere un alto grado de sospecha clínica. Completar los estudios microbiológicos, puede ayudar a establecer un diagnóstico más preciso y precoz, en una patología que conlleva tratamientos largos y secuelas importantes.