



I-072 - ESPONDILODISCITIS. EXPERIENCIA DE 10 AÑOS EN UN HOSPITAL COMARCAL

E. Casuso Sáenz¹, R. Jaso Tejera¹, M. Valiente Millán¹, R. Herreras Martínez¹, A. Campo Ruiz¹, A. Lizcano Lizcano¹, M. Carrascosa Porras¹ y M. Pérez Santamaría²

¹Medicina Interna; ²Traumatología y ortopedia. Hospital Comarcal de Laredo. Laredo (Cantabria).

Resumen

Objetivos: La espondilodiscitis es una infección que se produce en la mayoría de los casos desde un foco a distancia y por diseminación hematógena. Es una enfermedad propiamente de adultos y en la mayoría de los casos aparece por encima de los 50 años. Su incidencia es 2/100.000 habitantes año. La incidencia está aumentando probablemente por el envejecimiento de la población, el aumento de las bacteriemias asociadas a catéteres intravenosos u otros dispositivos intravasculares y el aumento de tratamiento inmunodepresores. Nuestro Hospital es un hospital comarcal, con 132 camas, que abarca una población en torno a 100.000 habitantes. El objetivo de esta revisión es ver la incidencia en nuestro medio.

Material y métodos: Revisamos de forma retrospectiva las historias de los pacientes con diagnóstico de espondilodiscitis en nuestro hospital desde enero de 2006 hasta junio de 2017, según los archivos de codificación del hospital. Los datos fueron analizados con PAWS statistic 17.

Resultados: Veinticuatro pacientes presentaron diagnóstico de espondilodiscitis. Esto supone una incidencia de 2,4 casos por 100.000 habitantes año. La edad media fue de 70 años. El 75% fueron varones. En el 67% de los casos se objetivó bacteriemia. El 30% eran consumidores de alcohol, el 21% diabéticos, el 12,5% tenían un cáncer concomitante y el 21% tenían enfermedad renal crónica. Se encontró endocarditis asociada solo en el 4% de los casos. El 83% de los pacientes tenían dolor lumbar y el 80% fiebre en el momento del ingreso. El 100% tenían VSG mayor de 30 y el 95% era mayor de 50. La PCR fue menor de 1 en el 4,3% de los pacientes y mayor de 10 en el 56,5%. La localización de la infección más frecuente fue en la columna lumbar (59,3%), seguida de la torácica (33,3%) y la cervical (8,3%). En el 92% de los casos se realizó RMN que fue diagnóstica y en un 30% se realizó gammagrafía con galio. El 67% de los pacientes presentaban absceso epidural. En el 33% de los casos no se aisló ningún microorganismo. El más frecuente fue el *S. aureus* (41,7%), seguido *E. coli* (12,5%), *Enterococcus* (4,2%), *Streptococcus constelatum* (4,2%) y *S. aureus* resistente a metilicina (4,2%). El 100% de los pacientes recibieron tratamiento antibiótico endovenoso y el 96% continuaron con tratamiento oral. La media de duración del tratamiento fueron 8,5 semanas y la de hospitalización 52 días. Solo se realizó limpieza quirúrgica en el 8,3% de casos. El 29,2% presentó complicaciones de tipo neurológico, el 50% otros tipos de complicaciones; el 87,5% se curaron sin secuelas y el 12,5% fallecieron.

Discusión: La espondilodiscitis es una infección poco frecuente que afecta fundamentalmente a

varones mayores de 50 años. El consumo de alcohol es el factor de riesgo más frecuente junto con la edad avanzada. La forma de presentación clásica es el dolor lumbar junto con la presencia de fiebre. Hay aumento de reactantes de fase aguda en prácticamente el 100% de los pacientes. En casi la totalidad de los casos el diagnóstico se realizó por RMN y todos los pacientes recibieron tratamiento antibiótico. Solo en un caso se realizó limpieza quirúrgica. El microorganismo más frecuente fue el *S. aureus* meticilín sensible. El 30% presentaron complicaciones de tipo neurológico y la mortalidad fue del 12%. Los pacientes que fallecieron eran consumidores excesivos de alcohol con hepatopatía crónica, presentaron complicaciones neurológicas y en uno de ellos se aisló *S. aureus* resistente a meticilina.

Conclusiones: La espondilodiscitis es una infección poco frecuente que debe de ser sospechada en pacientes varones, de edad media-avanzada que presenten dolor lumbar y fiebre. Sobre todo si se acompañan de elevación de reactantes de fase aguda. Se debe de realizar RMN para el diagnóstico e instaurar tratamiento antibiótico que incluya a *S. aureus* por ser el microorganismo más frecuente en la mayoría de las series.