



## I-209 - ESPONDILODISCITIS INFECCIOSA POR GRAM NEGATIVOS: ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO MULTICÉNTRICO ENTRE 1994-2016

A. López-Serrano<sup>1</sup>, A. Pérez-González<sup>2</sup>, C. García Cervera<sup>1</sup>, M. Suarez Varela<sup>2</sup>, S. Palacios Fernández<sup>1</sup>, A. Baroja Basanta<sup>2</sup>, D. Balaz<sup>1</sup> y N. Val Domínguez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Clínico San Juan. San Juan de Alicante (Alicante). <sup>2</sup>Medicina Interna. Xerencia de Xestión Integrada de Vigo. Vigo (Pontevedra).

### Resumen

**Objetivos:** El agente infeccioso relacionado clásicamente con la espondilodiscitis infecciosa (EI) y otras infecciones osteovertebrales, es *Staphylococcus* (más de un 50% según la serie). Hasta un 15-20% de las infecciones espondilodiscíticas pueden ser producidas por microorganismos GRAM negativos (clásicamente enterobacterias intestinales o de la vía urinaria). Nuestro objetivo es describir los factores de riesgo relacionados con las EI producidas por microorganismos gram negativos de cara a una posible optimización en el diagnóstico y el tratamiento precoz.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo y multicéntrico de 175 casos de EI recogidos desde 1994 hasta 2016. En esta serie se han recogido variables clínicas, epidemiológicas, microbiológicas y terapéuticas.

**Resultados:** Se analizaron un total de 175 pacientes con diagnóstico de EI (radiológico y/o microbiológico). En 19 pacientes, 10,86% del total, se objetivó crecimiento de microorganismos GRAM negativos, siendo 10 de ellas (52,6%) producidas por *E. coli* (3 de ellas productoras de beta-lactamasas de espectro expandido, BLEE). El 52,7% fueron mujeres. De los factores de riesgo analizados solo dos pacientes habían sido diagnosticados de una infección urinaria durante las 6 semanas previas al diagnóstico. 4 pacientes tenían antecedentes de neoplasia (21%), insuficiencia renal (grave o muy grave) en 3 pacientes (15,7%) e inmunosupresión en 2 (10,5%). Solo un paciente era diabético en el momento del diagnóstico. Respecto a los hallazgos clínicos (dolor dorso-lumbar, fiebre asociado o no a paraparesia) 17 pacientes (89,5%) se diagnosticaron en un periodo menor a las 6 semanas del inicio de la sintomatología, asociando bacteriemia en el 73,7%. En 8 pacientes (42,11%) se realizó el diagnóstico mediante PAAF/biopsia abierta.

**Conclusiones:** La EI es una entidad patológica difícil de diagnosticar sin una sospecha clínica elevada, por lo que comprender y analizar los factores de riesgo relacionados son de capital importancia para el médico clínico de atención primaria, urgencias y medicina Interna. En algunas ocasiones el contacto frecuente con el medio hospitalario puede suponer la infección de un microorganismo infrecuente o con características de multirresistencia. Consideramos que la EI secundaria a gram negativos es una entidad poco habitual aunque descrita en la práctica clínica, especialmente en aquellos pacientes con pluripatología, antecedentes de neoplasia e instrumentalización e infección de la vía urinaria. Subscribimos la importancia de valorar el riesgo

de multirresistencias en estos pacientes, considerando la realización de pruebas diagnósticas invasivas (PAAF/biopsia abierta) para una mejor optimización del tratamiento, así como del seguimiento.