Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1039

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-241 - ANÁLISIS DE UNA SERIE DE CASOS DE OSTEOMIELITIS CRANEAL EN PACIENTES NEUROQUIRÚRGICOS VALORADOS POR MEDICINA INTERNA

E. Urdiales, J. García-Klepzig, M. Farid-Zahran Osuna, E. Orviz, M. Méndez Bailón, J. Marco Martínez y E. Calvo Manuel

Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: La osteomielitis es la infección de la cortical y de la medular del hueso, causada generalmente por un microorganismo de origen bacteriano. La osteomielitis craneal (OC) es poco frecuente, en parte porque el cráneo es relativamente resistente a la infección. Ésta se produce generalmente por infección contigua, traumatismos o en relación con cirugía. El grupo etiológico más frecuente son las bacterias del grupo de los Staphylococcus. La radiología es útil en el diagnóstico siendo necesarias pruebas complementarias más completas como el TAC para descartar infecciones intracraneales asociadas.

Material y métodos: Realizamos un estudio prospectivo de las osteomielitis craneales del Servicio de Neurocirugía en el que realizamos asistencia compartida durante un año, evaluando factores clínicos, microbiológicos y evolución clínica.

Resultados: Se incluyeron 7 pacientes siendo la edad media de 48,85 y existiendo mayor afectación del sexo masculino (71,4%). Los factores de riesgo cardiovascular se observaron en un bajo porcentaje, presentando hipertensión arterial y dislipemia un 14,3% de enfermos y sin existir ningún paciente con diabetes ni obesidad. Se observó un 42,9% de hábito tabáquico y un 28,6% de consumo enólico. Todos los casos fueron tras cirugía craneal, siendo la causa tumoral la más frecuente (71,4%). De éstos, 3 casos fueron tumores malignos, 2 de ellos con hematoma subdural asociado. Un 28,6% de las indicaciones quirúrgicas fueron por hemorragia (1 intraventricular y 1 hematoma subdural). Respecto al proceso infeccioso, el 100% de los casos fueron precedidos por infección de la herida. Un caso (14,3%) asentó sobre material protésico. Se realizó recolocación primaria del hueso en dos casos (28,6%). En dos casos no se retiró el tejido óseo infectado. A la hora de la reconstrucción diferida, se realizó con injerto autólogo en el 14,3% de los casos y sintético en el 28,6%. Todos los aislamientos fueron de gram positivos. Cinco fueron Staphylococcus aureus (un MRSA) y dos Staphylococcus epidermidis, existiendo en dos casos infección polimicrobiana, con participación de Streptococcus pyogenes + MSSA y Propionibacterium acnes + MRSA. La duración del tratamiento antibiótico fue de 8 semanas en el 100% de casos, siendo el tratamiento empírico más empleado la combinación meropenem + vancomicina, seguido de ceftazidima + vancomicina. Se desescaló en el 100% de casos. Como complicaciones surgieron cerebritis (2) absceso epidural (3) y empiema subdural (2) en 3 enfermos. Tras el seguimiento conjunto de Neurocirugía y Medicina interna, los pacientes no han requerido intervención por causa infecciosa. Una vez dados de alta, a los tres meses, ningún paciente ha presentado reinfección ni reingreso en nuestro centro. No hubo ninguna muerte relacionada con el proceso.

Discusión: La OC es una entidad grave por las complicaciones que puede conllevar. Tras la valoración conjunta y un tratamiento antibiótico dirigido junto con cirugía precoz, por el momento no se han objetivado

re-infecciones. Al igual que en la literatura, los gérmenes G+ son los predominantes y el tratamiento definitivo debe estar basado en el antibiograma siempre eligiendo fármacos que penetren la barrera hematoencefálica dada la elevada incidencia de infecciones por contigüidad en el sistema nervioso central. El tratamiento precoz de la herida quirúrgica es crucial en la prevención de algunos casos de OC. Un caso de los presentados es particularmente llamativo, por realizarse biopsia ósea con resultado de OC crónica.

Conclusiones: La asistencia compartida de los internistas en los servicios de neurocirugía mejora el manejo de patologías como la OC. La detección precoz, la recogida adecuada de muestras, la elección de la antibioterapia empírica más adecuada y el manejo de las complicaciones se hace de forma más eficaz mediante equipos multidisciplinares.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.