



<https://www.revclinesp.es>

I-053 - ESTUDIO DESCRIPTIVO RETROSPECTIVO DE ESPONDILODISCITIS EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

S. Rodríguez Vega, C. Helguera Amezua, J. Rodríguez Prida, S.M. Santos Seoane, A.M. Álvarez Suárez, J. Toranzo Murugarren, C. Delgado Verges y A. Rodríguez Guardado

Medicina Interna. Hospital de Cabueñas. Gijón (Asturias).

Resumen

Objetivos: La espondilodiscitis es una enfermedad infrecuente asociada a importante morbilidad. Por esta razón nos propusimos describir las características de esta infección en nuestro centro.

Métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo de una serie de casos de espondilodiscitis diagnosticados en Hospital Universitario de Cabueñas.

Resultados: Se describen 13 casos de espondilodiscitis, 61,53% varones, edad media 71,76 años. El 46,14% tenía hábitos tóxicos, 38,46% enfermedad pulmonar y cardiopatía respectivamente, 23,07% neoplasia previa, 7,69% ex- ADVP y hepatopatía respectivamente, y ningún caso VIH ni diabetes. Intervenciones con material de osteosíntesis: artrodesis (46,15%), vertebroplastia y laminectomía (7,69% respectivamente). El 100% fueron a nivel lumbar, con clínica más frecuente: lumbalgia (84,61%) y fiebre (38,46%). Los portadores de material de osteosíntesis (46,15%), presentaron 66,66% cultivos positivos, siendo los microorganismos: *Staphylococcus aureus* (33,33%), *Staphylococcus epidermidis*, *Proteus* y *Serratia* (16,66% respectivamente). El 50% además hemocultivos positivos: *Staphylococcus aureus* y *Enterococcus faecalis* (33,33% respectivamente). El 33,33% fueron infecciones tempranas. En no portadores de osteosíntesis (53,84%) un caso presentó cultivo positivo: *Rothia terrae*. En cambio, 57,14% presentaron hemocultivos positivos: *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecalis*, *Staphylococcus epidermidis* y *Pseudomonas aeruginosa* (14,28% respectivamente). De forma empírica se empleó: cloxacilina (30,76%), linezolid, vancomicina, ceftriaxona y carbapenems (23,07% respectivamente) y daptomicina (15,38%), durante 17,91 días de media, adecuado en 92,30%. Posteriormente se desescaló: 46,15% ciprofloxacino y 30,76% linezolid, una media 44,54 días. El 46,15% precisó drenaje y 15,38% retirada de osteosíntesis. La mortalidad fue 7,69%.

Discusión: Las espondilodiscitis han aumentado debido a la prevalencia de enfermedades crónicas. La aparición de fiebre ocurre en menos del 50%, en este caso 38,46%. El microorganismo más frecuentemente es *Staphylococcus aureus*, aunque un 20-50% sin diagnóstico microbiológico, superponible a esta serie. Se debe combinar antibioterapia, drenaje y retirada de osteosíntesis.

Conclusiones: El patógeno más frecuente de espondilodiscitis fue *Staphylococcus aureus*. En la mayoría se trató empíricamente de forma adecuada, precisando en la mitad de casos drenaje quirúrgico.

Bibliografía

1. Herren C, Jung N, Pishnamaz M, Breuninger M, Siewe J, Sobottke R. Spondylodiscitis: diagnosis and treatment options. *Dtsch Arztebl Int.* 2017;114:875-82.
2. Gouliouris T, Aliyu S, Brown N. Spondylodiscitis: update on diagnosis and management. *J Antimicrob Chemother* 2010;65 (3):iii11-24.