



<https://www.revclinesp.es>

1635 - REVISIÓN DEL TRATAMIENTO DE LOS CASOS DE ESPONDILODISCITIS EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS DE UN CENTRO HOSPITALARIO DE TERCER NIVEL

Sandra de la Roz Fernández, Mercedes de la Fuente Vázquez, Álex García Tellado, Pablo Solís Sánchez, Sofía Álvarez Villalobos, Zaida Salmón González, Carlos Armiñanzas Castillo y José A. Riancho Moral

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla., Santander.

Resumen

Objetivos: Revisar el tratamiento de los casos de espondilodiscitis diagnosticados en nuestro centro en los últimos 10 años, comparando el manejo antibiótico frente al quirúrgico.

Métodos: Estudio descriptivo longitudinal en el que se incluyeron los pacientes ingresados con el diagnóstico de espondilodiscitis en los últimos 10 años en nuestro centro. Se revisaron las historias clínicas recogiendo variables epidemiológicas, clínicas y microbiológicas en el momento del diagnóstico, así como la duración del tratamiento y evolución de los pacientes en los meses posteriores al diagnóstico.

Resultados: Se incluyeron 190 pacientes con diagnóstico de espondilodiscitis de los cuales el 64,2% (122) eran varones con una edad media de 63 ± 20 años. Todos los pacientes recibieron tratamiento antibiótico con una media de días de duración de 67,35 días. El 67,4% de los pacientes recibieron secuenciación de tratamiento antibiótico por vía oral. El 40,5% de los pacientes recibieron cefalosporinas, el 15,8% carbapenémicos, el 15,3% glucopéptidos y el 21,2% daptomicina. El antibiótico más usado fue cloxacilina (21,6%). El 13,2%, además de recibir tratamiento antibiótico, fueron tratados de forma quirúrgica. Las indicaciones de cirugía fueron la presencia de abscesos (64%), déficit neurológico (24%), inestabilidad de la columna (20%) y progresión o recurrencia (12%). La cirugía fue más frecuente entre aquellos pacientes que tenían espondilodiscitis secundaria a microorganismos grampositivos. De los 34 pacientes con déficit motor secundario al proceso infeccioso, únicamente 9 (26%) fue tratado de forma quirúrgica. De la misma forma, solo el 20% de los pacientes con extensión local en forma de abscesos principalmente, fueron sometidos a una cirugía. Solo 1 de los 25 pacientes sometidos a cirugía fallecieron, frente a 20 de los 162 pacientes que no fueron operados. Sin embargo, ocho presentaron secuelas al menos 3 meses después del diagnóstico. Ninguna de estas relaciones fue estadísticamente significativa. El 6,3% de los pacientes fueron tratadas mediante técnica de drenaje guiado por técnicas radiológicas.

Conclusiones: El tratamiento quirúrgico en las espondilodiscitis está limitado en presencia de complicaciones determinadas como en casos de déficit neurológico, extensión de la infección en forma de absceso epidural o paravertebral o la presencia de compresión medular. Aunque no parece que exista un mayor riesgo en mortalidad o morbilidad en los pacientes tratados de forma quirúrgica, esta opción terapéutica es frecuentemente infráutilizada. En este escenario es posible que las técnicas guiadas por imagen se conviertan en una alternativa en el tratamiento para el control del foco de la infección.