



1138 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y ANALÍTICAS DE PACIENTES CON ESPONDILODISCITIS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Beatriz Jiménez González¹, Sara Batista Plaza¹, Carlota Acosta Guerra¹, Isabella Frigerio D'Archivio¹, Imanol Pulido González², Rafael Granados Monzón² y Carmen de León Giménez³

¹Medicina Interna, Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España. ²Medicina Interna- Unidad de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España. ³ Grado en Medicina, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España.

Resumen

Objetivos: En los últimos años se ha observado un incremento en incidencia debido al envejecimiento poblacional y al aumento de factores predisponentes: inmunosupresión, diabetes mellitus, enfermedad renal o cirugía vertebral. Su diagnóstico sigue siendo un reto debido a la inespecificidad de sus síntomas iniciales, por lo que es fundamental combinar hallazgos clínicos y analíticos, imagen y estudios microbiológicos. Su manejo principal es antibioterapia y en casos seleccionados, intervención quirúrgica. A pesar de los avances diagnósticos y terapéuticos, las tasas de morbilidad asociadas continúan siendo elevadas, haciendo fundamental un abordaje multidisciplinario. **Objetivos:** conocer características epidemiológicas, clínicas, analíticas y radiológicas de los pacientes con espondilodiscitis, sus complicaciones y mortalidad en el primer año y posteriores.

Métodos: Se realizó estudio retrospectivo observacional unicéntrico. Incluyó 123 pacientes con espondilodiscitis (cuadro clínico-radiológico compatible con aislamiento de microorganismo en sangre, orina y/o biopsia vertebral con aumento de proteína C reactiva y/o velocidad sedimentación glomerular). Los pacientes fueron diagnosticados en hospital de tercer nivel entre enero de 2016 y diciembre de 2024. Se recogieron variables demográficas, clínicas, analíticas, recidivas y mortalidad en el primer año y posteriores. Se garantizó el anonimato y el estudio estadístico se realizó con SPSS V20.0.

Resultados: Se reclutaron 123 pacientes con espondilodiscitis. Se excluyeron 4 casos (una osteomielitis sacra y 3 casos recidivantes), quedando 119 pacientes. De ellos, 61 eran varones (51,3%) con mediana de edad de 68 años. Las comorbilidades más frecuentes fueron HTA 68,9% y DM un 39,5%. El principal mecanismo de adquisición fue vía hematógena (88,2%). El principal síntoma clínico fue dolor dorsal en un 87,4%. Casi un 50% de los pacientes presentaron fiebre y 30,3% desarrollaron algún déficit neurológico. Analíticamente, un 43,7% de los enfermos presentaron leucocitosis (> 11.000 leucocitos/mm³), y casi un 90% presentaron aumento de PCR (> 5 mg/dL). El aumento de VSG (> 20 mm/h) apareció en 43,7%. La principal localización anatómica fue lumbar, en un 59%. El tratamiento quirúrgico fue necesario en 32% de los pacientes, asociado a antibioterapia. Fallecieron un 11,8% de los enfermos. Tras el alta, 8 presentaron recaída el primer año (7,8%). La principal variable predictora de mortalidad estadísticamente significativa fue la inmunosupresión previa, incrementando la mortalidad 7 veces.

Discusión: La mayoría de series publicadas cuentan con tamaño muestral limitado por la prevalencia de la enfermedad. En cuanto al síntoma clínico y localización no hubo diferencias con respecto a la literatura.

Analíticamente, el aumento de PCR fue el parámetro analítico más sensible de acuerdo con la bibliografía consultada. La mortalidad es similar a la de las revisiones publicadas.

Conclusiones: La espondilodiscitis es infrecuente. Es de gran importancia la sospecha precoz dada la clínica inespecífica que presenta. A pesar del avance en métodos de diagnóstico y tratamiento sigue siendo un reto diagnóstico para el personal sanitario y conlleva importante mortalidad y costes sanitarios.

Bibliografía

1. Navarro R, Suárez AH. Análisis de resultados de la biopsia discal abierta y percutánea en el diagnóstico de espondilodiscitis. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2022;66(3):T189-99.
2. Oropesa R, Juanesa M. Espondilodiscitis Infecciosa. Clínica Reumatol. 2008;4(3):126-7.
3. Sánchez M. Espondilodiscitis. Servicio de Radiodiagnóstico. Málaga: Radiología. 2016;58(S1):50-9.