Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):408

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-019 - VARIACIÓN EN LA ETIOLOGÍA DE LAS ESPONDILODISCITIS EN NAVARRA. AJUSTE EN EL TRATAMIENTO EMPÍRICO TRAS ESTUDIO CON RESULTADO NEGATIVO

I. Otermin Maya[1], J. Ruiz Ruiz[3], A. Gómez Garduño[1], J. Gutiérrez Dubois[1], I. Alaez Cruz[1], S. Asenjo Segovia[2], A. Hidalgo Ovejero[3]

[1]Medicina Interna, [3]Traumatología, [2]Farmacia. Complejo Hospitalario de Navarra. Elcano (Navarra).

Resumen

*Objetivos:*La espondilodiscitis infecciosa es una patología poco prevalente que precisa tratamiento antibiótico prolongado y en pocas ocasiones, cirugía. En ocasiones precisa tratamiento empírico, incluso tras un estudio completo. Los tratamientos deben adecuarse a los estudios en distintos ámbitos geográficos y epidemiológicos. Al estudiar nuestra historia local, hemos observado una variación en la etiología de las espondilodiscitis durante un periodo de 20 años, que nos hace pensar en un cambio en el tratamiento empírico, ante los cuadros con resultado negativo en el estudio etiológico de las espondilodiscitis.

*Material y métodos:*Describimos aquí la etiología de los ingresos por espondilodiscitis en el complejo hospitalario de Navarra en los últimos 4 años (junio 2011-junio 2015) correspondientes a los servicios de medicina interna, enfermedades infecciosas, traumatología y neurocirugía, sobre una población diana de 400.000 habitantes.

*Resultados:*Durante el periodo actual estudiado (junio 2011-junio 2015) fueron atendidos en los servicios referidos del Complejo Hospitalario de Navarra 33 casos de espondilodiscitis infecciosa. La etiología se divide como sigue: *S. aureus* sensible a meticilina: 8 (24%), *Streptococcus*: 7 (21%), Gram negativos: 7 (21%), *S. coagulasa* negativo: 2 (6%), *M. xenopi*: 1 (3%). Cultivo negativo: 7 (21%). Cultivo no realizado: 1 (3%).

*Discusión:*El análisis de las series históricas consecutivas en cualquier patología infecciosa es importante, pues puede dar lugar a un cambio en la actitud terapéutica, en relación a la variación en la etiología de la infección en el tiempo en un mismo entorno. En el análisis de nuestro estudio vemos, como en otros estudios contemporáneos, el cambio en la etiología de la espondilodiscitis en España. El estudio realizado en nuestro complejo hospitalario nos indica que sería poco adecuada la cobertura de SAMR y TBC en cuadros sin diagnóstico tras el estudio, debido a su baja prevalencia y la peor actividad o mayor toxicidad de los tratamientos necesarios para el tratamiento empírico de las espondilodiscitis por estos gérmenes. En nuestra experiencia y en la de otros autores, pensamos que el tratamiento con levofloxacino cubre la mayor parte de los gérmenes prevalentes en nuestro medio y los resultados, en cuanto a efectividad y tolerancia, son excelentes.

*Conclusiones:*En el tratamiento de una espondilodiscitis en nuestro entorno, tras el estudio microbiológico negativo, independientemente del tratamiento inicial, proponemos el tratamiento con levofloxacino, en su forma intravenosa o directamente oral, a la dosis máxima tolerada, durante un periodo mínimo de 6 semanas.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.