

ESPONDILODISCITIS INFECCIOSA: ANÁLISIS DE VARIABLES QUE CONDICIONAN LA EVOLUCIÓN Y EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES DURANTE 7 AÑOS EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Fragio Gil JJ¹, González Mazario R¹, Ivorra Cortés J¹, Fedec Olmos C¹, Ortiz Sanjuán FM¹, Labrador Sánchez E¹, Arévalo Ruales K¹, Grau García E¹, Chalmeta Verdejo I¹, González Puig L¹, Martínez Cordellat I¹, Negueroles Albuixech R¹, Alcañiz Escandell C¹, Oller Rodríguez JE¹, Vicens Bernabeu E¹, Nájera Herranz C¹, Cánovas Olmos I¹, Fornés Ferrer V³, Salavert Lleti M², Román Ivorra JA¹.

¹Servicio de Reumatología. Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia. ²Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia. ³Unidad de Bioestadística. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe. Valencia.

INTRODUCCIÓN

La espondilodiscitis es una enfermedad infecciosa del espacio intervertebral, generalmente consecuencia de la diseminación hematológica de un foco infeccioso a distancia (en muchas ocasiones endocarditis).

Su baja incidencia unida al carácter muchas veces ambiguo de la clínica, condicionará un retraso en el diagnóstico, una demora en la instauración del tratamiento y finalmente un peor desenlace.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo observacional en el que se incluyeron pacientes adultos con espondilodiscitis entre 2010 y 2017. Se tuvieron en cuenta factores individuales, presencia de endocarditis previa, hallazgos microbiológicos, diferencias en la expresión clínica y radiológica (la presencia de absceso epidural), la PCR, y el tiempo desde el debut clínico hasta el diagnóstico. Se definieron como variables de mal pronóstico el reingreso, tiempo de estancia hospitalaria, la destrucción vertebral, las complicaciones neurológicas, el requerir una cirugía de raquis posterior al diagnóstico y el éxitus. Los análisis estadísticos se realizaron con el software estadístico R (versión 3.3.2).



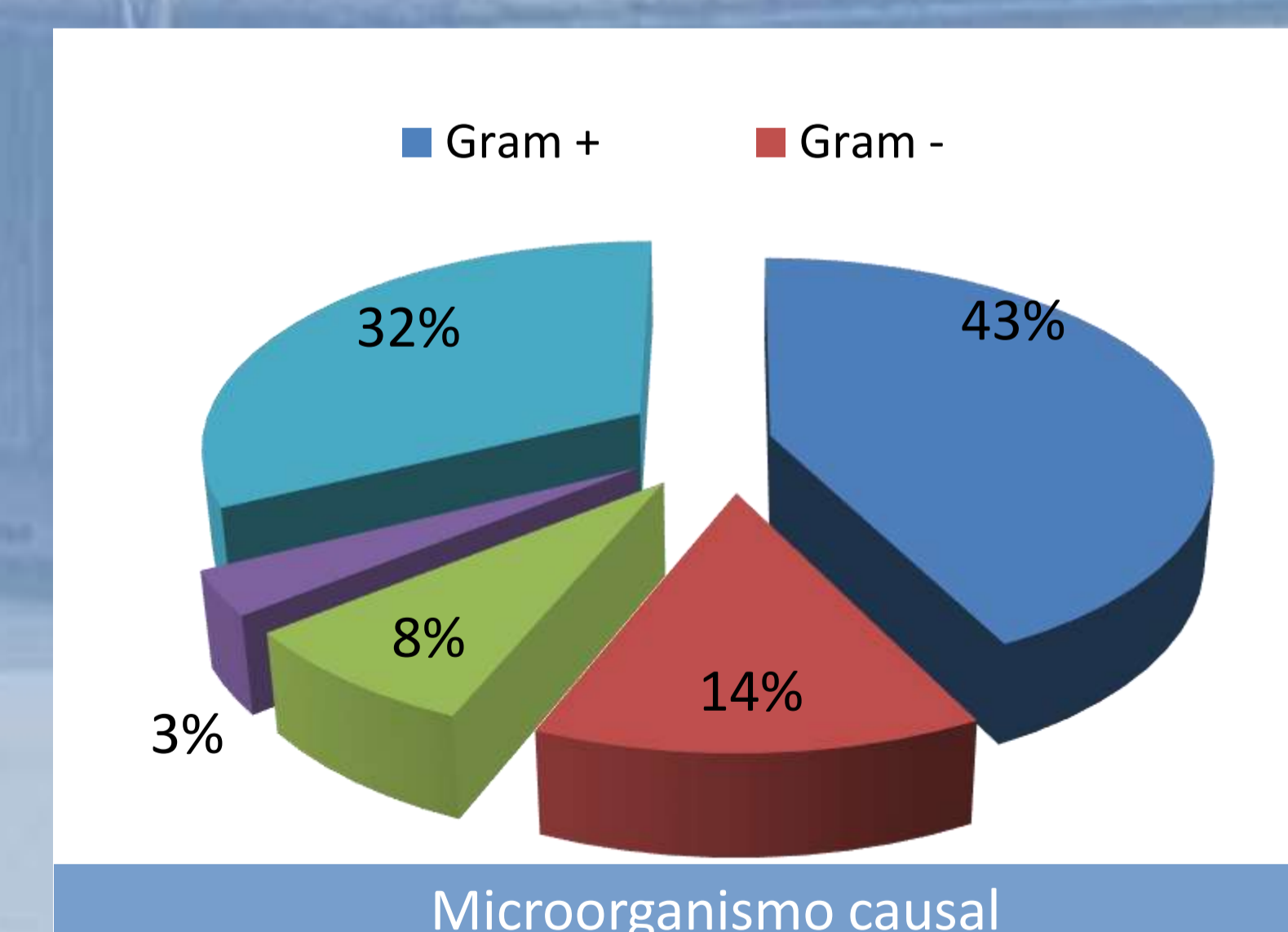
Imagen de RM de un paciente con Espondilodiscitis L5-S1 con absceso epidural con hemocultivo positivo para *Streptococcus agalactiae*

OBJETIVOS

Revisar los casos de espondilodiscitis del Hospital Universitario La Fe entre 2010-2017 y analizar las variables que condicionaron su evolución y pronóstico.

RESULTADOS

Se recogieron datos de 87 pacientes, 60 hombres y 27 mujeres, con una media de edad 62,05 (16,94) años al diagnóstico. 27 pacientes (31%) reunieron características de inmunodeprimido. El tiempo medio con dolor hasta el diagnóstico fue de 74 (87,65) días. La PCR media al ingreso fue de 88,92 (84,58) mg/dL y su elevación no mostró correlación estadística significativa con las variables de mal pronóstico. 10 pacientes (11,5%) presentaron endocarditis, la que tampoco demostró un peor pronóstico. El hemocultivo fue positivo en 29 pacientes (33,3%), encontrándose una correlación estadística significativa con la estancia media (p 0,03). A 51 pacientes se les realizó punción-aspiración y biopsia intervertebral, con hallazgo microbiológico diagnóstico en 30 (58,8%), sin embargo, no modificó la estancia media. El 42,5% de los aislamientos microbiológicos correspondió a Gram+ (de los cuales 37,8% fueron del género *Streptococcus*), 13,7% a Gram-, se detectó infección por micobacterias en 8% y hongos (todos *Candida spp.*) en 3,4% de casos. Respecto a las variables pronóstico, la estancia media fue de 34,3 días, con una tasa de reingreso del 34,8%; se detectó destrucción vertebral en RM en el 37,9% de pacientes, con compresión medular y complicaciones neurológicas en el 17,2% de pacientes (incluyendo 8 casos de paraparesia). En un 18,4% de pacientes se requirió actuación quirúrgica y el 5,7% de casos fallecieron en el año siguiente al diagnóstico.



CONCLUSIONES

El retraso diagnóstico es un problema importante en los pacientes con espondilodiscitis. Las mayores tasas de complicaciones se relacionan principalmente con una mayor destrucción vertebral. La presencia de **absceso epidural** fue la variable que en nuestra serie se asoció a una mayor **destrucción vertebral** (p 0,006) y **complicaciones neurológicas** (p 0,04) por lo que estos pacientes deben ser manejados con mayor precaución.