

PARAPARESIA AGUDA COMO MANIFESTACIÓN DE DEBUT DE OSTEOMIELITIS VERTEBRAL

Fragio Gil JJ¹, González Mazarío R¹, Tasia Pitarch M², Calabuig Muñoz E², Ivorra Cortés J¹, Ortiz Sanjuán FM¹, 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, Pávez Perales C, Salavert Lleti M², Román Ivorra JA¹.

1. Servicio de Reumatología. HUP La Fe. Valencia. 2. Unidad de Enfermedades Infecciosas. HUP La Fe. Valencia. 3. Unidad de Bioestadística. IIS La Fe. Valencia

INTRODUCCIÓN

La osteomielitis vertebral (OV) es una enfermedad infecciosa en la que la destrucción local conlleva riesgo de afectación neurológica, que puede comprender desde parestesias a una lesión medular.

OBJETIVOS

Analizar el perfil clínico, microbiológico y radiológico de los pacientes con osteomielitis vertebral (OV) que hayan debutado con paraparesia aguda (PA).

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional unicéntrico retrospectivo en pacientes diagnosticados de OV en base a manifestaciones clínicas compatibles con un diagnóstico microbiológico definitivo o radiológico y que hayan debutado con clínica de PA, durante el periodo de Enero de 2010 hasta Enero de 2019.

RESULTADOS

En 15 de los 122 casos de OV en nuestro centro (18,30%), se registra una exploración física compatible con PA. El tiempo expresado en días de dolor fue de una mediana de 24 (7,5, 55).

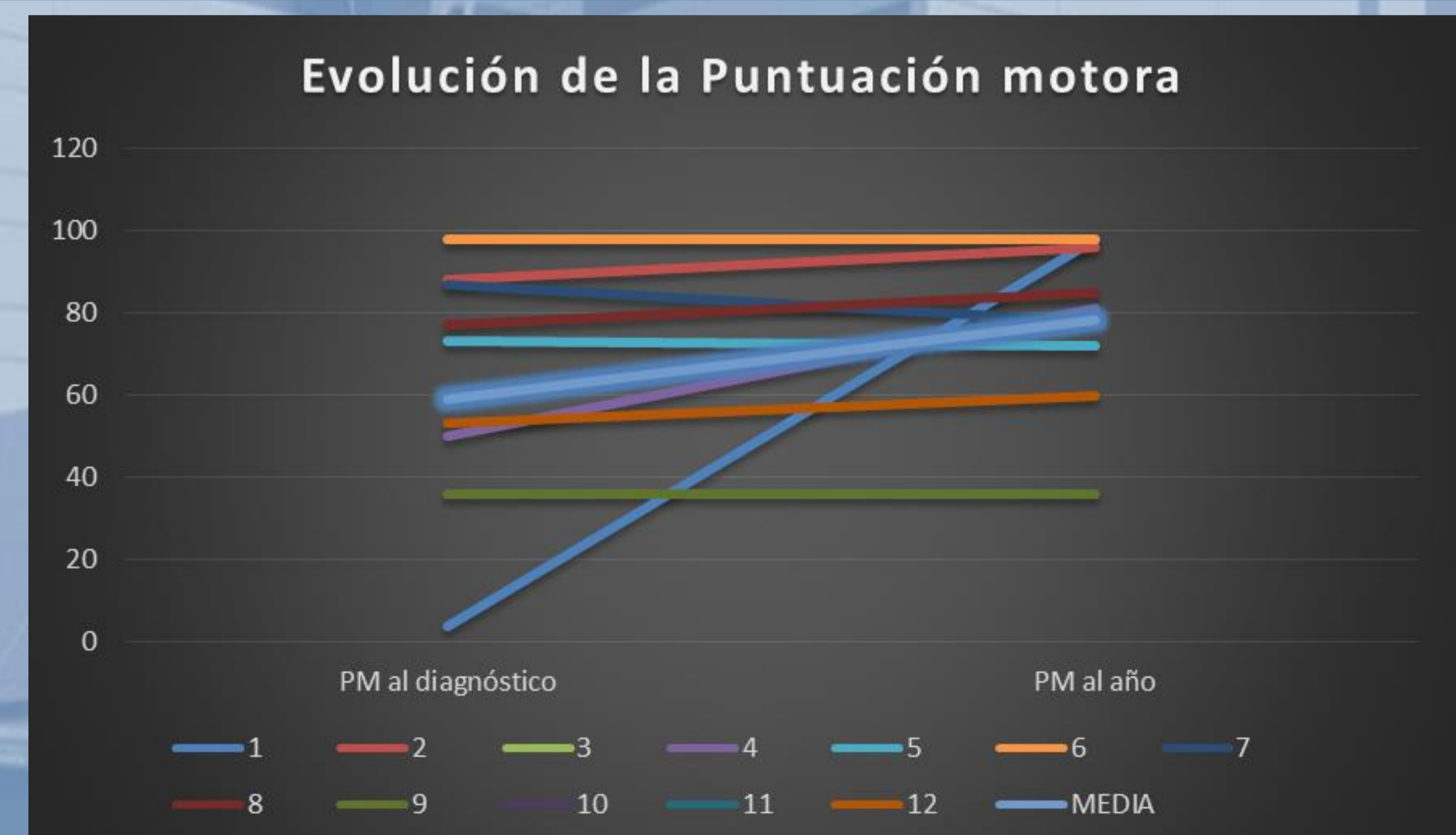
Analíticamente, destaca una mediana de PCR de 153mg/L (83.2, 217.57), significativamente superior a la de los pacientes sin PA [85.5 (37, 144.9), p=0.05]. La región más frecuentemente afectada fue la dorsal (73.33%).

La presencia de absceso epidural se apreció en todos los pacientes con PA (100%) (56.07% en el grupo sin PA [p<0.01]). Similares resultados en cuanto a destrucción vertebral (100% en el grupo de PA frente a 44.86%, p<0.01) y compresión medular (93.33% en el grupo de PA frente a 23.36%, p<0.01). 11 pacientes fueron subsidiarios de punción guiada por TC, con una positividad baja en el cultivo (33.33%).

La mitad de los pacientes (50%) llevaban antibiótico pre-biopsia con una exposición a antibioterapia de una mediana de 1.5 días (0, 4.25).

A nivel microbiológico, 6 pacientes (50%) se vinculó a infección por Gram +, 4 (33.33) a un Gram - y 2 (16.67%) a *Micobacterium tuberculosis*. 9 pacientes (60%) requirieron cirugía posterior (frente a un 11.21% del otro grupo). 3 pacientes (20%) fallecieron a causa de la infección o sus complicaciones, frente a un 10.28% en el grupo sin PA p=0.06.

	Paraparesia	Aguda SI	Sin Paraparesia	Aguda
	N=15	18,3%	N=107	81,7%
Sexo masculino	9	60%	73	68.22%
Edad	70.2 (media)	Ds:8.36	62.03 (media)	Ds:15.28
HTA	10	66,67%	56	52.34%
DM	5	33.33%	22	20.56%
ERC III-V	1	6.67%	19	17.76%
Inmunosuprimidos	2	13.33%	16	14.95%
Patología previa de raquis	11	73.33%	61	57.01%
Procedimiento o cirugía	3	20%	19	17.76%
Endocarditis infecciosa	1	6.67%	15	14.02%



CONCLUSIONES

A pesar de ser una enfermedad ampliamente conocida, seguimos presentando datos preocupantes en relación a la OV dado que entre 1-2 pacientes de cada 10, debutan con una complicación grave, como la PA. Ninguna característica basal de las recogidas se ha comportado como un factor de riesgo, si bien los pacientes con PA tenían más historia de patología previa raquídea. Llamativamente estos pacientes no mostraron un retraso diagnóstico superior al resto, si bien hemos detectado mayores valores de PCR y un tropismo de afectación de segmento dorsal. Resulta alentador que la mayoría de pacientes tienden a mejorar su puntuación motora, pero en todos ellos quedó alguna secuela neurológica. El perfil microbiológico ha sido similar al resto de pacientes con discretas diferencias y la rentabilidad de la biopsia vertebral ha sido también similar. Resulta también preocupante que más de la mitad, requirieron cirugía posterior al diagnóstico pero sobre todo, que la mortalidad parece ser superior en este grupo de pacientes.