



ESPONDILODISCITIS AGUDA ¿ES UNA PATOLOGÍA POCO FRECUENTE?

Autores: Arriola S.*¹, Cox W^{1.}, Andino S^{1.}, de Souza M^{1.}, Rébora J^{1.}, Zugasti N^{2.}, Cusmano L^{1.}, Farina J^{1.}, Terusi A^{1.}, Viteri A^{1.}, Ezcurra M.C^{1.}

¹Servicio de Infectología UA Dr. César Milstein. ²Laboratorio de Microbiología. UA Dr. César Milstein

Introducción: la espondilodiscitis (ED) representa un desafío diagnóstico, ya que el dolor lumbar, su principal manifestación clínica, es un motivo de consulta frecuente en adultos mayores. Debido a un aumento del número de casos esperados en la Institución durante el año 2016 se analizó el perfil de la población.

Objetivos: analizar el perfil clínico epidemiológico de pacientes con diagnóstico de ED aguda.

Materiales y Métodos: estudio descriptivo, retrospectivo y observacional de serie de casos. Se recolectaron los datos de las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de ED durante el año 2016. Se tabularon variables demográficas, comorbilidades, síntomas más frecuentes, recuento leucocitario y eritrosedimentación (ERS), aislamiento microbiológico y complicaciones.

Resultados: de los 7 pacientes incluidos con diagnóstico de ED, 5 fueron hombres y 2 mujeres con una media de edad de: 69.85 años (rango 59-85 años). Las comorbilidades fueron: diabetes, obesidad y hemodiálisis. En dos pacientes fue complicación post quirúrgica de colposacropexia. Al ingreso, todos presentaron dolor persistente. La mediana desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico fue 90 días. El sitio de afectación más frecuente fue: lumbar (n=3), dorsal (n=2) y lumbosacra (n=2). En el laboratorio, todos presentaron ERS elevada mayor a 60 mm/h; sólo 42.85% presentaron leucocitosis. La TC y/o RM fueron compatibles con signos de ED en los 7 pacientes. En muestras óseas se aisló 2 casos con *E. coli*, 1 *E. cloacae* y *S. aureus* meticilino resistente, 1 *S. epidermidis* meticilino resistente, 1 *E. faecalis* sensible a ampicilina y dos pacientes con cultivo negativo. Hubo hemocultivos positivos en 5 pacientes; se descartó endocarditis infecciosa. La complicación más frecuente fueron colecciones que requirieron intervención quirúrgica. El tratamiento fue médico quirúrgico en 4/7 casos. Sólo uno falleció como consecuencia de su patología renal crónica.



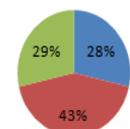
Espondilodiscitis lumbar. RM: secuencias T1, T2 y T2 con supresión grasa.

Casos (n°)	7
Sexo (H/M)	5/2
Media edad (años)	69.85
Mediana al diagnóstico (días)	90

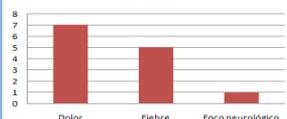
Tabla 1. Datos epidemiológicos

Localización

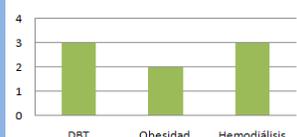
■ Dorsal ■ Lumbar ■ Lumbosacra



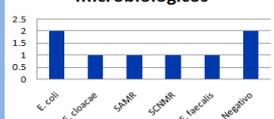
Manifestaciones clínicas



Comorbilidades



Aislamientos microbiológicos



Conclusión: se observó un diagnóstico tardío de ED con los consecuentes gastos en salud pública que ello ocasiona. Consideramos que la sospecha clínica debe ser elevada en pacientes con dolor dorsolumbar insidioso y comorbilidades asociadas para realizar un diagnóstico temprano y eficiente de esta patología.