

# ESPONDILODISCITIS EN EL ADULTO MAYOR



B Levy, J Maurino, C Beltramo, M Aleman Urquiza, D Gill, O Teglia, G Tamagno  
Policlínico PAMI I, Rosario, Argentina

## Introducción

La espondilodiscitis es una entidad infrecuente con una incidencia anual que varía de acuerdo a la edad siendo de 3,5 por cada 100.000 personas en adultos de 50-70 años a 6,5 cada 100.000 personas en mayores de 70 años. La clínica es inespecífica, presentando dolor subagudo como único síntoma constante, que sumado a la coexistencia de procesos degenerativos axiales en este grupo etario derivan en un diagnóstico tardío, requiriendo un alto nivel de sospecha y el apoyo en estudios complementarios.

## Objetivo

Describir características clínicas y microbiológicas de pacientes adultos mayores internados con diagnóstico de espondilodiscitis.

## Materiales y métodos

Estudio descriptivo observacional. Se realizó relevamiento de datos mediante fichas prediseñadas en una institución de tercer nivel con población predominante de adultos mayores, durante el período julio 2013 a agosto 2016.

## Resultados

- Se evaluaron 10 pacientes, siendo 6 mujeres
- La edad media fue de 73 años (64-88)
- 7 pacientes presentaron fiebre al inicio del cuadro. Todos presentaron dolor raquídeo y aumento de reactantes de fase aguda
- Se constató leucocitosis en 4 pacientes
- 6 pacientes presentaron hemocultivos periféricos positivos
- Los agentes etiológicos hallados fueron: *Staphylococcus aureus* (7 casos, 2 de ellos meticilino resistente), *Staphylococcus coagulasa negativa* (1), *Streptococcus agalactiae* (1), *Klebsiella pneumoniae* BLEE+ (1)
- 6 pacientes presentaron absceso epidural. En 2 casos se realizó tratamiento médico quirúrgico, en los demás tratamiento conservador.
- 3 pacientes evolucionaron favorablemente al tratamiento sin secuelas. 6 casos presentaron secuelas crónicas y un paciente falleció durante el tratamiento.

## Conclusión

Los resultados obtenidos en la presente serie permiten destacar la sintomatología inespecífica con la que se presenta esta patología, que lleva a un diagnóstico tardío y la alta proporción de secuelas en los casos analizados. El médico debe tener un alto índice de sospecha en pacientes con dolor dorsal o lumbar que no ceden al tratamiento analgésico en especial en este grupo etario.