



Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



ORIGINAL

Espondilitis infecciosa en Baleares: análisis de 51 casos



M. Raya Cruz^{a,*}, H.H. Vilchez Rueda^b, C.I. Marinescu^b, H. Sarasíbar Ezcurra^c,
M. Riera Jaume^b y A. Payeras Cifre^a

^a Servicio de Medicina Interna y Enfermedades Infecciosas, Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca, España

^b Servicio de Medicina Interna y Enfermedades Infecciosas, Hospital Son Espases, Palma de Mallorca, España

^c Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca, España

Recibido el 10 de noviembre de 2014; aceptado el 20 de enero de 2015

Disponible en Internet el 5 de marzo de 2015

PALABRAS CLAVE

Enfermedades óseas;
Infecciosas;
Espondilitis;
Discitis;
Tuberculosis espinal;
Tuberculosis
osteoarticular

Resumen

Introducción: La espondilitis infecciosa (EI) es una entidad poco frecuente cuya incidencia ha aumentado en los últimos años. El objetivo de este estudio ha sido describir los casos con EI y realizar una comparación con el resto de series publicadas.

Material y métodos: Estudio retrospectivo donde se describen datos epidemiológicos, microbiológicos y clínicos de los pacientes diagnosticados de EI durante un periodo de 10 años (2004-2014) en 2 hospitales de Mallorca.

Resultados: Se incluyó un total de 51 pacientes, con una edad mediana de 66 años (rango 22-85). El 72,5% (37/51) fueron varones. El tiempo medio transcurrido desde el inicio de la clínica hasta el diagnóstico fue de $80,1 \pm 125,1$ días. En 36 ocasiones (70,6%) el origen fue hematógeno. El factor predisponente más frecuente fue presentar bacteriemia previa (10 [43,5%] de origen urinario). Presentaron fiebre 35 pacientes (68,8%), dolor 32 (62,7%), radiculalgia 14 (27,5%) y parálisis/paresia 10 (19,6%). La prueba diagnóstica más utilizada fue la resonancia magnética (46 [90,2%]), resultando patológica en todos los casos. El microorganismo etiológico más frecuente fue *Staphylococcus aureus* (23 [52,3%]). Los hemocultivos resultaron positivos en 27/41 ocasiones (65,8%) y la punción percutánea en 11/22 (50%). Veintitrés pacientes (45,1%) desarrollaron abscesos paravertebrales, epidurales o del psoas, 7 (13,7%) déficits neurológicos residuales y 6 (11,8%) dolor crónico. Un paciente (1,9%) falleció por motivos relacionados con la infección.

Conclusiones: La EI es poco frecuente. Su origen usualmente es hematógeno. La bacteriemia previa es el factor predisponente más importante. El diagnóstico es habitualmente tardío, siendo *Staphylococcus aureus* el germen implicado con mayor frecuencia. La realización de punciones percutáneas acompañando a los hemocultivos aumenta la rentabilidad diagnóstica.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: manuelraya@hotmail.com (M. Raya Cruz).

KEYWORD

Bone diseases;
 Infectious;
 Spondylitis;
 Discitis;
 Spinal tuberculosis;
 Osteoarticular
 tuberculosis

Infectious spondylitis in the Balearic Islands: An analysis of 51 cases**Abstract**

Introduction: Vertebral osteomyelitis (VO) is a rare entity, although its incidence has increased in recent years. The objective is to describe the patients with this infection in our environment and a comparison with other published series.

Methods: A retrospective review was conducted of epidemiological, clinical, microbiological, treatment, complications and evolution data of patients with VO during 10 years (2004-2014) in two hospitals of Mallorca.

Results: 51 cases, median age 66 (range 22-85) years, 37 (72.5%) men with a mean onset of symptoms of 80.1 ± 125.1 days. In thirty-six (70.6%) cases the origin of infection was considered hematogenous, although previous bacteremia was documented in 23 (45%) cases, being of urinary in 10 (43.5%) cases. Clinically at the moment of diagnosis 35 (68.8%) had fever, 32 (62.7%) pain, 14 (27.5%) irradiated nerve pain and 10 (19.6%) paralysis/paresia. MRI was the most performed radiological test 46 (90.2%), being pathological in all cases. *S. aureus* 23 (52.3%) was the most common microbiological isolates. At the moment of the diagnosis, blood cultures were positive in 27 (65.8%) of 41 cases and 11 (50%) of 22 percutaneous puncture was positive. Paraspinal, epidural or psoas abscesses were observed in 23 (45.1%), neurological deficit in 7 (13.7%) and chronic pain in 6 (11.8%). One patient (1.9%) died in relation with infection.

Conclusions: Diagnosis was delayed in most cases. Previous bacteremia being main predisposing factor and hematogenous origin the main source of infection. *S. aureus* was the most isolated. Percutaneous puncture together with blood cultures increase etiologic diagnosis. A high percentage of patients had complications or sequelae.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). All rights reserved.

Introducción

La espondilitis infecciosa (EI), también denominada osteomielitis vertebral o espondilodiscitis, es una enfermedad poco frecuente (3-5% de los casos de osteomielitis) con una incidencia variable según las series españolas publicadas que varía entre 2,2 y 9 casos/100.000 habitantes/año^{1,2}. Los pacientes afectados de EI mayoritariamente son varones de entre 50-70 años con factores predisponentes, tales como cirugía espinal, bacteriemia previa o uso de drogas por vía parenteral (UDVP)³. La incidencia de la EI ha aumentado en los últimos años debido a la disponibilidad de mejores métodos diagnósticos, al incremento en las infecciones nosocomiales en las tasas de cirugía espinal y al de los pacientes con inmunodepresión⁴. La EI se produce por diseminación hematogena (con un foco extraespinal), por inoculación externa directa (cirugía de la columna vertebral o traumatismos) o por contigüidad (desde un foco infeccioso cercano)⁵. El cuadro clínico es bastante inespecífico, justificando un retraso en el diagnóstico que, a veces, precisa de la realización de técnicas invasivas o cirugía para determinar el microorganismo causante⁶. El microorganismo más frecuentemente implicado es *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*), seguido de bacilos gram negativos; en nuestro medio, en un pasado no muy remoto, eran frecuentes *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*) y *Brucella melitensis*^{7,8}. Las EI pueden provocar algias y déficits neurológicos, en ocasiones irreversibles, y su mortalidad es cercana al 5%³.

Las publicaciones españolas de series de pacientes con EI son escasas en los últimos años, durante los cuales parecen haberse dado cambios importantes en sus características

clínicopidemiológicas. El objetivo de este estudio ha sido describir las características epidemiológicas, clínicas, la etiología y la evolución de los pacientes que han presentado EI en 2 hospitales de Palma de Mallorca.

Pacientes y métodos

Serie de casos retrospectiva efectuada en 2 hospitales de la isla de Mallorca que dan cobertura a una población cercana a los 550.000 habitantes. Se incluyó a todos los pacientes mayores de 15 años diagnosticados de EI desde el 1 de enero de 2003 al 31 de octubre de 2013. Los datos se obtuvieron a partir de la base de datos de codificación diagnóstica del servicio de archivos y documentación clínica de ambos hospitales.

Se estableció un diagnóstico de EI cuando existía un cuadro clínico compatible (dolor lumbar, fiebre y dolor muscular a la exploración física), apoyado mediante alguna técnica de imagen: a) radiografía simple con desestructuración de los platillos vertebrales, disminución del espacio articular o destrucción de los cuerpos vertebrales; b) tomografía axial computarizada (TAC) con destrucción del hueso subcondral, pérdida de margen cortical de los platillos vertebrales o reacción perióstica; c) resonancia magnética (RM) con disminución de señal de la vértebra y del disco intervertebral en T1, aumento de la señal de vértebra y disco en T2 y pérdida de definición del platillo vertebral; y d) gammagrafía ósea con tecnecio-99 (GO ^{99m}Tc). En cuanto al diagnóstico etiológico se valoró cualquier aislamiento en sangre o en una muestra del foco obtenida mediante cirugía o punción percutánea. Se consideró como

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3827074>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3827074>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)