

Espondilodiscitis infecciosa espontánea en un servicio de medicina interna: estudio epidemiológico y clínico de 41 casos

P. L. Martínez Hernández^a, M. Amer López^a, F. Zamora Vargas^a, P. García de Paso^a, C. Navarro San Francisco^a, E. Pérez Fernández^b, F. Montoya Lozano^a y E. Vázquez Muñoz^c

^aServicio de Medicina Interna. ^bSección de Bioestadística.

^cServicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario La Paz. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid. España.

Introducción. Se analizan las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes diagnosticados de espondilodiscitis infecciosa espontánea (EIE) en nuestro Servicio de Medicina Interna, y valoramos los posibles factores relacionados con el aumento de su incidencia. **Pacientes y métodos.** Estudio transversal, retrospectivo de los pacientes diagnosticados de EIE desde 1996 hasta 2005. Se ha dividido el tiempo de estudio en dos periodos (A: 1996-2000 y B: 2001-2005) y se compararon los principales grupos etiológicos (EIE piógenas y EIE micobacterianas). **Resultados.** Se diagnosticaron 41 casos de EIE: 13 (31,7%) en el período A y 28 (68,3%) en el período B. La edad media era 58,5 ± 17,6 años (rango: 29-89). Un 73,2% eran varones; todas las mujeres se presentaron en el período B (0 frente a 11, p = 0,008). Los antecedentes fueron: 28 (68,3%) factores predisponentes de EIE, 22 (53,6%) infecciones previas y 23 (56,1%) patologías de columna. No se observaron modificaciones en los antecedentes a lo largo del estudio. La etiología de la EIE fue: piógena en 26 casos (63,4%), micobacteriana en 12 (29,3%) y brucelar en 3 (7,3%). Los pacientes con EIE piógenas tenían más edad (63,6 ± 3,2 frente a 51,2 ± 5,1 años, p = 0,035) y un menor tiempo de demora desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico (62 ± 12 frente a 291 ± 66 días, p = 0,0001) que los pacientes con EIE micobacteriana. Se observó un aumento significativo de la incidencia total de EIE (1,7 casos por cada 1.000 ingresos al año, p = 0,0057) y de la incidencia de EIE piógenas (uno de cada 1.000 ingresos al año, p = 0,0476). En el estudio multivariante, el tiempo desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico fue la única variable independientemente asociada al grupo etiológico piógeno (OR: 0,985, IC95%: 0,975; 0,996, p = 0,005). **Conclusiones.** El aumento significativo en la incidencia de EIE observada en nuestro estudio ha sido a expensas de un aumento significativo en la incidencia del grupo etiológico piógeno. Aunque la edad avanzada y algunos antecedentes puedan ser orientativos de la etiología de la EIE, este tipo de factores no se incrementaron durante el estudio.

PALABRAS CLAVE: espondilodiscitis, discitis, infección espinal, osteomielitis vertebral.

Martínez Hernández PL, Amer López M, Zamora Vargas F, García de Paso P, Navarro San Francisco C, Pérez Fernández E, Montoya Lozano F, Vázquez Muñoz E. Espondilodiscitis infecciosa espontánea en un servicio de medicina interna: estudio epidemiológico y clínico de 41 casos. *Rev Clin Esp.* 2008;208(7):347-52.

Spontaneous Infectious Spondylodiscitis in an Internal Medicine Department: epidemiological and clinical study in 41 cases.

Introduction. The clinical-epidemiological characteristics of patients who were diagnosed of spontaneous infectious spondylodiscitis (SIS) in our Internal Medicine Department are analyzed and the related factors associated with the increase of the incidence are evaluated.

Patients and methods. A cross-sectional, retrospective study of patients diagnosed of SIS from 1996 to 2005 was conducted. The study was divided in two periods: A (1996-2000) and B (2001-2005) and two main etiologic groups (pyogenic SIS and mycobacterial SIS) were compared.

Results. A total of 41 patients were diagnosed of SIS: 13 (31.7%) in period A and 28 (68.3%) in period B. Mean age was 58.5 ± 17.6 years (range: 29-89). There were 73.2% men and all women presented in period B (0 vs 11, p = 0.008). Backgrounds were: 28 (68.3%) predisposing factors for SIS, 22 (53.6%), previous infections and 23 (56.1%) spinal diseases. There were not changes in the backgrounds during the study. The etiology of SIS was: 26 (63.4%) pyogenic, 12 (29.3%) mycobacterial and 3 (7.3%) brucellar. Patients with pyogenic SIS were older (63.6 ± 3.2 vs 51.2 ± 5.1 years, p = 0.035) and had less from onset of symptoms to diagnosis (62 ± 12 vs 291 ± 66 days, p = 0.0001) than patients with mycobacterial SIS. Total incidence of SIS and incidence of pyogenic SIS increased significantly during the study: (1.7/1000 admissions/year, p = 0.0057) and (1/1000 admissions/year, p = 0.0476). In the multivariate analysis, time from onset of symptoms to diagnosis was the only variable independently associated with the pyogenic etiological group (OR: 0.985, 95% CI: 0.975, 0.996, p = 0.005).

Conclusions. In our study, the increasing incidence of SIS was related to an increase in pyogenic SIS incidence. Although older age and some backgrounds could be orientative of SIS etiology, these factors did not increase during the study.

KEY WORDS: spondylodiscitis, discitis, spinal infection, vertebral osteomyelitis.

Introducción

La espondilodiscitis infecciosa (EI) es un proceso poco frecuente que afecta al disco intervertebral y a las vérte-

Correspondencia: P. L. Martínez Hernández.
C/ Lope de Vega, nº 2, portal nº 2, piso 1º-1.
28223 Pozuelo de Alarcón. Madrid.
Correo electrónico: plmartinez.hulp@salud.madrid.org
Aceptado para su publicación el 15 de febrero de 2008.

bras adyacentes. Su incidencia es de 0,74-2,4 casos/10⁵ habitantes al año¹. En la literatura anglosajona, la EI se incluye dentro del término osteomielitis vertebral (OV), al considerar que ambas estructuras (disco y vértebra) se afectan por igual durante el proceso². Desde un punto de vista etiopatogénico, las EI se dividen en dos grupos: postoperatorias (EIP) y espontáneas (EIE). Las EIE se originan principalmente a partir de una diseminación hematogena, o de un foco infeccioso en contigüidad. Las EIE han sido divididas, a su vez, en tres grupos etiológicos: piógenas, micobacterianas o tuberculosas y brucelares^{1,3}. Sus incidencias son: 0,24-0,64 casos/10⁵ habitantes al año; 0,14-0,9 casos/10⁵ habitantes al año, y 0,35-1,18 casos/10⁵ habitantes al año, respectivamente¹.

En los últimos años se ha observado un aumento en la incidencia de las EIE, generalmente debida a un incremento de los casos de EIE piógenas. Este cambio epidemiológico ha sido explicado por un aumento de la supervivencia de pacientes de edad avanzada con enfermedades debilitantes (diabetes, alcoholismo, enfermedad renal, hepática crónica, etc.), la mayor prevalencia del consumo de drogas por vía parenteral (ADVP), y el aumento de pacientes con inmunodepresión (infección por el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], neoplasia, tratamiento con esteroides sistémicos, inmunosupresores, quimioterápicos, etc.)^{3,5}.

El objetivo de este estudio ha sido analizar las características epidemiológicas, clínicas y evolutivas de los pacientes diagnosticados de EIE en nuestro Servicio de Medicina Interna en los diez últimos años. Se analizaron los factores predisponentes, antecedentes y circunstancias relacionadas con el incremento de casos de EIE observados en nuestro servicio durante este período.

Pacientes y métodos

Se incluyeron en el estudio todos los pacientes adultos diagnosticados de EIE en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario La Paz de Madrid, entre enero de 1996 y diciembre del 2005 (período A: 1996-2000, período B: 2001-2005). El hospital tiene carácter docente de tercer nivel, y está dotado con 1.328 camas medicoquirúrgicas, y es el hospital de referencia del Área V de Madrid, con una población de 787.000 habitantes. Se revisaron los informes de alta hospitalarios con los códigos diagnósticos 720.9, 720.81, 722.90-722.93 y 730.08 de la CIE 9-MC (Clasificación Internacional de Enfermedades-Modificación Clínica).

Para ser incluidos en el estudio, los pacientes debían cumplir criterios clínico-radiológicos de EIE. El cuadro clínico se consideraba compatible si el paciente presentaba dolor de columna con características inflamatorias o mecánicas (dolor de columna que no mejoraba o mejoraba con el reposo) y/o fiebre (temperatura igual o superior a 37,8 °C), así como dolor o contractura en la musculatura de la espalda durante la exploración física. Las técnicas de imagen empleadas (radiología convencional, técnicas gammagráficas, tomografía axial computarizada [TAC], o resonancia magnética nuclear [RMN]) debían ser diagnósticas de EI, según criterios radiológicos aceptados^{6,7}. Fueron excluidos del estudio los pacientes con antecedentes de intervención quirúrgica o instrumentación espinal previa (EIP).

Los casos detectados de EIE se incluyeron en los tres grupos etiológicos (piógena, micobacteriana o brucelar). Se incluyeron

como EIE piógenas los casos con cultivo de bacterias piógenas en cultivos del foco espinal, paraespinal o de al menos dos hemocultivos; o bien, con criterios clínico-histológicos y respuesta al tratamiento antibiótico convencional no antituberculoso y con serología a *Brucella* negativa. Se incluyeron como EIE micobacterianas los casos con aislamiento de *M. tuberculosis* (M.TBC) u otras micobacterias a partir del foco espinal, paraespinal o a partir de otros focos existentes; o bien con criterios clínico-histológicos, Mantoux positivo y respuesta al tratamiento antituberculoso. Se incluyeron como EIE brucelar los casos con aislamiento de *Brucella* spp. a partir de muestras del foco espinal, paraespinal o sangre; o bien, cuando se identificaron títulos elevados de anticuerpos frente a *Brucella* en pacientes con datos epidemiológicos y síntomas coincidentes con infección por *Brucella*, según criterios ya expuestos por diferentes autores^{3,8}.

El protocolo de estudio incluyó: datos demográficos de los pacientes, antecedentes relacionados con la EIE^{9,10}, características clínicas al ingreso, datos de laboratorio y microbiológicos, resultados de las técnicas de imagen empleadas, evolución y seguimiento de los pacientes. El período de seguimiento se prolongó un año tras la finalización del estudio (diciembre del 2006). El protocolo de estudio fue revisado y aprobado por la Comisión de Investigación y por la Comisión de Ética de Investigaciones Clínicas (CEIC) del Hospital Universitario La Paz de Madrid en agosto-septiembre del 2006.

Análisis estadístico

Los datos se analizaron con los programas estadísticos SPSS 9.0 (SPSS Inc.) y SAS Enterprise Guide 9.1. La descripción de los datos cualitativos se expresa en forma de frecuencias absolutas y porcentajes, y los datos cuantitativos mediante media, mediana y desviación típica (mínimo, máximo) según sea la distribución de los datos. Para comparar variables cualitativas se empleó el test exacto de Fisher y para comparar variables cuantitativas se empleó el test U de Mann-Whitney. Posteriormente se realizó un estudio multivariante y un análisis de regresión logística, con el fin de identificar las variables independientemente asociadas con los principales grupos etiológicos prevalentes. Para el estudio de la incidencia, se empleó la distribución de Poisson. Todas las pruebas estadísticas se han considerado bilaterales y como valores significativos, aquéllos con $p < 0,05$. El estudio estadístico fue realizado conjuntamente con la Sección de Bioestadística del Hospital Universitario La Paz.

Resultados

Durante el período de estudio se diagnosticaron 41 casos de EIE. La edad media de la serie fue 58,5 años y 30 (73,2%) fueron varones. El 90,9% de las mujeres presentaron 55 o más años ($p = 0,033$). Los principales datos demográficos, antecedentes relacionados con la EIE y la presentación clínica se recogen en la tabla 1. En la figura 1 se observa la evolución de los ingresos por EIE durante los 10 años de estudio. La etiología de la EIE fue: 26 (63,4%) piógena, 12 (29,3%) micobacteriana y 3 (7,3%) brucelar (tabla 2). En 12 casos (29,3%) (38,5% piógenas y 16,7% micobacterianas), no se obtuvieron aislamientos microbiológicos, pero cumplieron criterios clínico-histológicos y de respuesta al tratamiento antibiótico convencional y antituberculoso. El 61,5% de los pacientes con EIE piógenas tenían 65 o más años ($p = 0,021$). Las regiones

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3828644>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3828644>

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