



Original

Espondilodiscitis infecciosa primaria en 51 pacientes mayores de 75 años: estudio comparativo

Jean-Jacques Dubost^{a,*}, Julien Lopez^a, Bruno Pereira^b, Benjamin Castagne^a, Anne Tournadre^a, Martin Soubrier^a y Marion Couderc^a

^a Rheumatology Department, Centre Hospitalier Universitaire Gabriel-Montpied, Clermont-Ferrand, Francia

^b Biostatistic Unit, Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation (DRCI), Centre Hospitalier Universitaire Gabriel-Montpied, Clermont-Ferrand, Francia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 20 de abril de 2017
Aceptado el 12 de julio de 2017
On-line el xxx

Palabras clave:

Espondilodiscitis infecciosa
Mayores
Osteomielitis vertebral
Característica del paciente

R E S U M E N

Antecedentes y objetivo: Se ha demostrado que la incidencia de la espondilodiscitis infecciosa se incrementa con la edad; sin embargo, esto no ha sido investigado ampliamente en los mayores.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, en un único centro, que incluyó a los pacientes hospitalizados en nuestro Departamento de Reumatología debido a espondilodiscitis infecciosa entre 2000 y 2015, y comparación de los pacientes mayores de 75 con los pacientes más jóvenes.

Resultados: De los 152 pacientes, 51 (33,6%) eran ≥ 75 años, 59 de entre 61 y 74, y $42 \leq 60$. Los pacientes ≥ 75 estaban frecuentemente institucionalizados (7,8 frente a 0; $p = 0,02$), estuvieron menos sujetos a los factores de riesgo de infección (27,5 frente a 54,5%; $p = 0,02$), pero no difirieron del resto en cuanto a la frecuencia de diabetes y cáncer. El tiempo de diagnóstico fue menor para los pacientes menores de 60 años (23 frente a 30 frente a 30 días para cada grupo de edad, respectivamente; $p < 0,05$). No se produjeron diferencias entre los grupos de edad en términos de localización de la espondilodiscitis, frecuencia de síntomas neurológicos y fiebre, frecuencia o intensidad del síndrome inflamatorio, toma de imágenes, frecuencia de identificación de microorganismos, positividad del hemocultivo, o uso o eficacia de la biopsia discovevertebral. La distribución de los microorganismos fue comparable entre los grupos, exceptuando los bacilos gramnegativos, siendo *Escherichia coli* el más común en los pacientes mayores de 75 años (7/8 frente a 4/14; $p = 0,02$). La duración del tratamiento antibiótico y la hospitalización fueron comparables entre los grupos de edad. Cinco pacientes fallecieron, todos ellos mayores de 75 años (5/51 frente a 0/101; $p = 0,001$).

Conclusión: La edad es un factor de riesgo para la espondilodiscitis primaria, que se asocia a una mortalidad significativa en los pacientes mayores de 75 años (10%). Para estos pacientes mayores, la espondilodiscitis no comporta otras características distintivas.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Primary infectious spondylodiscitis in 51 patients over 75 years old: A comparative study

A B S T R A C T

Background and objective: The incidence of infectious spondylodiscitis has been shown to rise with age; however, they had not been extensively investigated in the very elderly.

Material and methods: This retrospective, monocentric study included patients hospitalized in our department of rheumatology for primary infectious spondylodiscitis between 2000 and 2015, and compared over 75-year-olds with younger patients.

Keywords:

Infectious spondylodiscitis
Older people
Vertebral osteomyelitis
Patient characteristic

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jjdubost@chu-clermontferrand.fr (J.-J. Dubost).

Results: Of the 152 patients, 51 (33.6%) were ≥ 75 years old, 59 were 61-74, and 42 were ≤ 60 . Patients ≥ 75 years old were more often institutionalized (7.8 vs. 0; $P = .02$), were less often subject to infection risk factors (27.5 vs. 54.5%; $P = .02$), but did not differ from the others as regards the frequency of diabetes and cancer. Time to diagnosis was shorter for the under 60-year-olds (23 vs. 30 vs. 30 day for each age group, respectively; $P < .05$). There were no differences among the age groups in terms of spondylodiscitis localization, frequency of neurological symptoms and fever, frequency or intensity of inflammatory syndrome, imaging use, frequency of microorganism identification, blood culture positivity, or use and efficacy of disco-vertebral biopsy. Microorganism distribution was comparable among the groups, except for Gram-negative bacilli, with *Escherichia coli* more common in over 75-year-olds (7/8 vs. 4/14; $P = .02$). Duration of antibiotherapy and hospitalization was comparable across the age groups. Five patients died, all over 75 years old (5/51 vs. 0/101; $P = .001$).

Conclusion: Age is a risk factor for primary spondylodiscitis, associated with significant mortality in over 75-year-olds (10%). For these elderly patients, spondylodiscitis does not bear any other distinguishing features.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La incidencia de la espondilodiscitis infecciosa está en aumento¹⁻³, lo cual ha sido atribuido a la mejora del acceso a la imagen de resonancia magnética (RM) y, sobre todo, al envejecimiento de la población. Sin embargo, en las personas mayores el diagnóstico de espondilodiscitis infecciosa es difícil, y a veces se produce con retraso. En este grupo de edad, se ha demostrado que la raquialgia es común, siendo causada principalmente por enfermedades degenerativas, complicaciones relacionadas con la osteoporosis, metástasis o enfermedades microcristalinas. Cabe resaltar que en las personas mayores la expresión del síndrome infeccioso aparece a menudo atenuada. Hasta el momento se han destacado ciertas características específicas, tales como la mayor incidencia de infecciones por bacilos gramnegativos, aunque esto es controvertido⁴⁻⁸. Por otro lado, la espondilodiscitis infecciosa espontánea no se ha investigado ampliamente en mayores, y se dispone únicamente de series muy pequeñas que implican a pacientes de 60 o 65 años de edad⁴⁻¹². El objetivo de este estudio retrospectivo fue valorar las características de la espondilodiscitis infecciosa espontánea en pacientes mayores de 75 años, y compararlas con las propias de los pacientes de espondilodiscitis más jóvenes, por parte del mismo Departamento de Reumatología.

Métodos

Este estudio retrospectivo se realizó en un único centro, y se basó en las historias médicas de los pacientes hospitalizados por espondilodiscitis infecciosa en el Departamento de Reumatología del Hospital Universitario de Clermont-Ferrand entre 2000 y 2015. Se excluyó a los pacientes que tenían infecciones postoperatorias. El diagnóstico se estableció sobre la base de: 1) la determinación de las imágenes por parte de un radiólogo musculoesquelético especializado, principalmente RM, indicativas de espondilodiscitis infecciosa, junto con los hallazgos clínicos y biológicos de soporte; 2) tratamiento antibiótico administrado durante al menos 6 meses o hasta el momento de la muerte; 3) evolución durante el tratamiento antibiótico, indicativa de espondilodiscitis infecciosa.

Se consideró que los pacientes tenían espondilodiscitis microbiológicamente confirmada cuando los resultados de los hemocultivos o la biopsia discovertebral fueron positivos. Para estafilococos coagulasa negativos (ECN), la infección se consideró cierta cuando se aislaron las mismas especies de ECN en 2 muestras diferentes tomadas en tiempos distintos, y se consideró probable cuando únicamente resultó positiva una muestra.

Los datos recogidos de las historias médicas de los pacientes fueron los siguientes: características demográficas, localización de la infección, tipo de microorganismo y método de identificación, características clínicas iniciales, factores de riesgo incluyendo la presencia de cáncer durante el tratamiento, tratamiento inmunosupresor, terapia de corticosteroides en curso, diabetes, insuficiencia renal con eliminación de creatinina < 30 ml/min o diálisis, adicción a sustancias, insuficiencia hepática grave, infección de la puerta de entrada (de identificarse) y datos iniciales de evaluación biológica. Se definieron los rayos X como indicativos de espondilodiscitis cuando revelaron desmineralización junto con erosiones de la placa vertebral.

Estadísticas

El análisis estadístico se realizó utilizando el *software* Stata versión 13 (StataCorp, College Station, EE. UU.). Las pruebas constaron de 2 colas, estableciéndose el error de tipo I en $\alpha = 0,05$. Los datos continuos se presentaron como media \pm desviación estándar o mediana [rango intercuartil] a la vista de la distribución estadística (supuesto de normalidad valorado mediante la prueba de Shapiro-Wilk). Las comparaciones por edad, categorizada con arreglo a la distribución estadística y la relevancia clínica en 3 grupos (< 60 años, entre 60 y 74 años y ≥ 75 años) o 2 grupos (< 75 años y ≥ 75 años), se realizaron utilizando la prueba ANOVA o la de Kruskal-Wallis (KW) cuando no se cumplieron los supuestos de ANOVA (i) normalidad, y ii) homocedasticidad estudiada mediante la prueba de Bartlett) para los parámetros cuantitativos. Cuando fue oportuno (valor *p omnibus* $< 0,05$) se aplicó la prueba post-hoc para comparaciones múltiples, para considerar el exceso de error de tipo I: prueba de Tukey-Kramer post-ANOVA y Dunn post-KW. Para los datos categóricos, se realizaron las pruebas χ^2 o exacta de Fisher, y a continuación el procedimiento de Marascuilo, cuando fue necesario.

Resultados

De 2000 a 2015, 152 pacientes fueron ingresados en el Departamento de Reumatología debido a espondilodiscitis primaria, 51 (33,6%) de 75 años o más, 59 de entre 61 y 74 años, y 42 de 60 años o menos.

La predominancia del sexo masculino (67%) fue similar en todos los grupos de edad. Según lo esperado, los mayores de 75 estaban más frecuentemente institucionalizados (7,8 frente a 0; $p = 0,02$) (tabla 1). Los factores de riesgo de infección se encontraron de manera menos común en los pacientes mayores de 75 años (27,5 frente a 54,5%; $p = 0,002$), aunque la incidencia de diabetes y cáncer

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8762394>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8762394>

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