

OSTEOMIELITIS VERTEBRAL NATIVA. NUESTRA EXPERIENCIA

Pérez Rodelgo J. , Blanco Blanco J. F. , Pescador Hernández D. , Garrido Alles S. , Gómez Ruiz V. , García García G. , Gil Martín S.

INTRODUCCIÓN

La osteomielitis vertebral o espondilodiscitis es una enfermedad inflamatoria que afecta a la columna vertebral y cuya evolución puede ser aguda o crónica. La tasa de incidencia es del 3% al 5%, siendo la causa más frecuente de osteomielitis en mayores de 50 años. Suele tener una presentación clínica poco expresiva, con síntomas inespecíficos, que conllevan un retraso en el diagnóstico y tratamiento, produciendo una alta morbimortalidad.

OBJETIVOS

- Conocer las características clínicas y biodemográficas de los pacientes que ingresaron con diagnóstico de osteomielitis vertebral nativa.
- Identificar las manifestaciones clínicas predominantes de la espondilodiscitis.
- Analizar los factores de riesgo subyacentes asociados con el desarrollo de espondilodiscitis.
- Examinar el manejo terapéutico empleado en el tratamiento de la espondilodiscitis.
- Determinar los resultados clínicos y funcionales de los pacientes con espondilodiscitis



MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal de los pacientes con el diagnóstico primario o secundario de discitis o espondilodiscitis entre 2018 y 2023. Se utilizó el software RStudio versión 4.3.0 para el análisis estadístico. Este análisis abarcó medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas, así como frecuencias y porcentajes para variables cualitativas. Además, se utilizaron diversas técnicas de visualización, tales como histogramas, box-plots y diagramas de barras. En todo momento se conservó el anonimato de los participantes.

CONCLUSIONES

Las infecciones espinales tienen baja incidencia, pero su prevalencia está aumentando debido a un incremento de la población susceptible. La mayoría de los pacientes afectados por osteomielitis vertebral son de edad avanzada, con una prevalencia superior en hombres que en mujeres en entornos urbanos e institucionalizados. El dolor es el síntoma inicial más común, seguido por la fiebre. El déficit neurológico es menos habitual pero significativo. El agente causal más frecuente es *Staphylococcus aureus*, seguido de *Enterococcus*. La coexistencia de endocarditis infecciosa y espondilodiscitis es significativa en estos pacientes. El tratamiento antibiótico es fundamental, con una duración recomendada de 6 a 12 semanas. Se prefiere el tratamiento médico, pero la cirugía puede ser necesaria especialmente en presencia de abscesos, déficit neurológico o inestabilidad espinal. Las complicaciones son habituales, incluyendo abscesos y déficits neurológicos.