



6043-557. ESPONDILODISCITIS COMO COMPLICACIÓN CLÍNICA ARTICULAR DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA: INCIDENCIA Y PRONÓSTICO

Victoria Vilalta del Olmo, Nuria Vallejo Camazón, Raquel Núñez Aragón, Lourdes Mateu Pruñonosa, Nieves Sopena, Elena Ferrer Sistach, Lluïsa Pedro Botet y Antoni Bayes-Genís del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: Las manifestaciones osteoarticulares son frecuentes en la endocarditis infecciosa (EI) y pueden ser la primera manifestación de la enfermedad. Se ha descrito EI como causa en un 30% de los pacientes con espondilodiscitis. Las nuevas técnicas diagnósticas han contribuido a un mayor diagnóstico en el seno de la EI. El objetivo fue evaluar la incidencia de espondilodiscitis en nuestra serie, factores asociados si la presencia de espondilodiscitis constituye un factor pronóstico adverso.

Métodos: Estudio observacional prospectivo con análisis retrospectivo de pacientes ingresados con el diagnóstico de EI.

Resultados: De 400 pacientes con EI, en 18 se recogió espondilodiscitis como complicación. 14 fueron diagnosticados en los últimos 6 años. 12 (60%) varones edad media 65 años, índice Charlson medio de 2,7. 11 fueron en EI sobre válvula nativa (61%) 4 izquierda protésica, 2 derechas y 1 relacionada con dispositivo. Respecto a etiología 9 *Streptococcus*, 6 *Staphylococcus* (4 *S. aureus*) 1 bacteria grupo HACEK y 1 enterococo. En 1 solo caso se precisó intervención quirúrgica por afectación medular, el resto se maneja con tratamiento antibiótico prolongado. Comparando con el grupo que no presentó espondilodiscitis no encontramos diferencias ni en cuanto a la etiología, localización de la endocarditis y presencia de otras complicaciones de la misma. La mortalidad fue algo más elevada (33 frente a 24%) sin ser estadísticamente significativa.

Conclusiones: La incidencia de espondilodiscitis en nuestra serie es baja (4,5%) a aumentado en los últimos años posiblemente en relación con el desarrollo de nuevas técnicas diagnósticas. La presencia de espondilodiscitis no fue factor pronóstico asociado a mortalidad.