



Reumatología Clínica



<https://www.reumatologiaclinica.org>

RC121 - PUNCIÓN ASISTIDA POR TC EN PACIENTES CON OSTEOMIELITIS VERTEBRAL: ANÁLISIS DE LOS FACTORES QUE INFLUENCIAN SU RENTABILIDAD

J.J. Fragío Gil¹, R. González Mazarío¹, M. de la Rubia Navarro¹, C. Pavez Perales¹, S. Leal Rodríguez¹, C. Alcañiz Escandell¹, I. Cánovas Olmos¹, I. Chalmeta Verdejo¹, L. González Puig¹, E. Grau García¹, J. Ivorra Cortés¹, I. Martínez Cordellat¹, C. Nájera Herranz¹, R. Neguerols Albuixech¹, J.E. Oller Rodríguez¹, F.M. Ortiz-Sanjuán¹, E. Vicens Bernabeu¹, M. Salavert Lletí² y J.A. Román Ivorra^{1,2}

¹Servicio de Reumatología; ²Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia.

Resumen

Introducción: La osteomielitis vertebral es una enfermedad infecciosa que puede involucrar al disco intervertebral, conocida también como espondilodiscitis. Dado que el disco es avascular, caracterizar el microorganismo causal puede ser un reto siendo con frecuencia los hemocultivos negativos. Es por ello que la toma de muestras mediante biopsia o punción suele recomendarse en las guías de práctica clínica.

Objetivos: Analizar qué factores pueden influenciar el resultado del cultivo de la muestra obtenida por punción guiada por TC.

Métodos: Se realizó un estudio unicéntrico, retrospectivo y observacional en pacientes diagnosticados de espondilodiscitis que fueron subsidiarios de punción asistida por TC. El procedimiento se llevó a cabo en todos los casos por un radiólogo intervencionista mediante punción con aguja de 18G para el drenaje de abscesos, tratando siempre de obtener al menos 3 muestras. Para la punción del espacio discal, se empleó un dispositivo específico de 13,5 G a 15G. Se recopilaron variables clínicas, comorbilidades, resultados de laboratorio así como características radiológicas. Se recogieron además datos relativos a la exposición a antibióticos y la demora previa a la realización de la técnica. Se realizó análisis multivariante ajustado a variables de confusión mediante el software R.

Resultados: Se incluyeron un total de 86 pacientes que fueron sometidos a la técnica. La edad media de los pacientes fue de 62,75 años (DE: 14,98). El 68,60% fueron de sexo masculino. En la tabla se muestran las características clínicas y comorbilidades de los pacientes. Desde el ingreso hasta la realización de la punción, se observó una mediana de 6 días de demora. La exposición a antibióticos tuvo una mediana de 2 días (0, 6) y el análisis reveló una ausencia de efecto en la positividad del cultivo tanto analizado de forma cualitativa (IC95% [0,274-5,211] $p = 0,816$) como cuantitativa (IC95% [0,939-1,101] $p = 0,747$). Los hemocultivos resultaron positivos en el 39,71% de los casos. Los organismos que crecieron en el cultivo fueron gram + (66,67%), gram - (12,70%), micobacterias (12,7%) y hongos (7,94%). Por su parte, el cultivo de la biopsia fue positivo en el 49% de la casuística. Se observó que un mayor tiempo con dolor reportado por el paciente se relacionó con una tendencia a la negatividad del cultivo (IC95% [1,004-1,035] $p = 0,026$). Ni un mayor tiempo con fiebre ($p = 0,303$) ni los valores elevados de PCR (IC95% [0,992-1,006] $p = 0,761$) mostraron relación con un resultado positivo en el cultivo.

Características demográficas y clínicas

| | N = 86 | % |
|--|--------|-------|
| Historia clínica | | |
| Hipertensión arterial | 42 | 48,84 |
| Diabetes mellitus | 19 | 22,09 |
| Cirrosis hepática | 16 | 18,60 |
| Enfermedad renal crónica | 13 | 15,12 |
| Neoplasia activa* | 2 | 2,33 |
| Artritis reumatoide* | 3 | 3,49 |
| Espondiloartritis* | 1 | 1,16 |
| Infección por el VIH* | 4 | 4,65 |
| Receptor de trasplante de órgano sólido* | 3 | 3,49% |
| Amiloidosis sistémica* | 1 | 1,16 |
| Esplenectomía* | 2 | 2,33 |
| Patología previa de raquis | 50 | 58,14 |
| Endocarditis infecciosa concomitante | 2 | 2,33% |

*Considerados para el análisis como inmunocomprometidos.

Conclusiones: Incluso bajo exposición antibiótica, la punción asistida por TC mostró una rentabilidad aceptable. La demora diagnóstica, interpretada como mayores tiempos con dolor previos al diagnóstico se relacionaron con un resultado negativo en el cultivo. Este hecho a juicio de los autores se explica por una

probable mayor agresividad de los organismos piogénicos sobre otros agentes más silentes.