



# Rentabilidad Diagnóstica

## Biopsia Abierta en la Espondilodiscitis. Experiencia Unidad de Raquis HUGCDN (2015-2019)

Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín  
A. Suárez, R. Navarro, A. Montesdeoca, T. Fernández, R. Jiménez, O. Benavides

### INTRODUCCIÓN

La biopsia discal es necesaria en el proceso diagnóstico-terapéutico de las espondilodiscitis, variando su rentabilidad bajo determinadas condiciones.

### OBJETIVOS

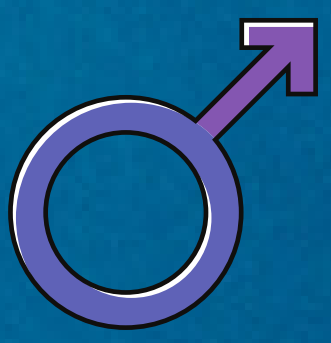
Valorar la rentabilidad diagnóstica de la biopsia vertebral abierta (BA) ante casos de espondilodiscitis complicada, asociada a tratamiento antibiótico.

### MATERIAL Y METODOLOGÍA

Análisis retrospectivo de casos que requirieron BA, por posible espondilodiscitis entre 2015-2019. Recogiendo datos Clínicos, analíticos y resultados de pruebas complementarias de la historia clínica. De los 46 pacientes diagnosticados, a 13 se les realizó BA.

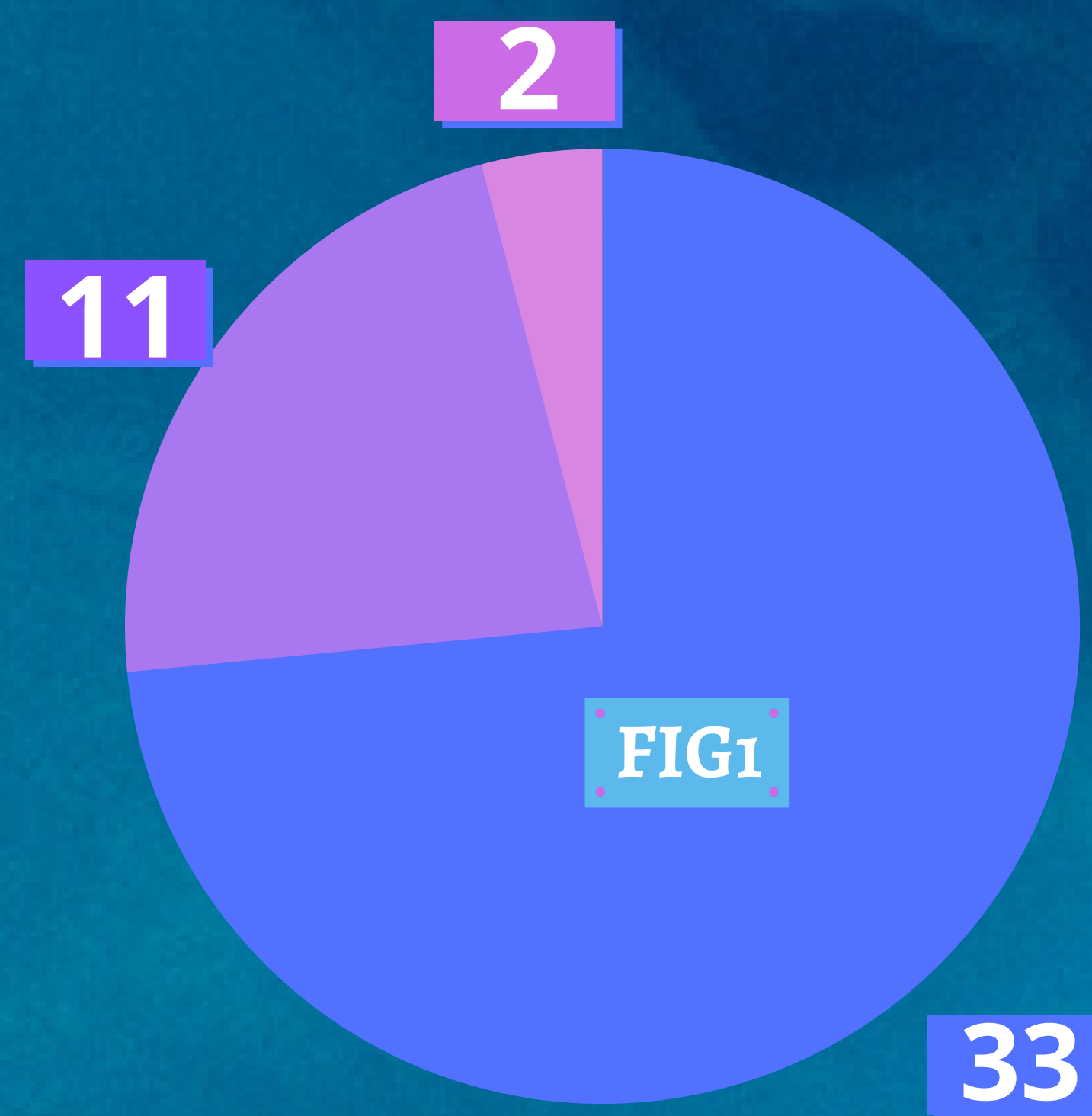
### RESULTADOS

69%



- Edad Media: 60 años
- Localización: Lumbar (70%)
- Factores de riesgo: 77%, siendo DM2, IRC y proceso infeccioso en los últimos 6 meses los más frecuentes.
- Sintomatología: Dolor (100%), Fiebre (84%) y alteraciones sensitivas (77%).
- La RMN se realizó a la totalidad de los pacientes durante el ingreso, asociándose a TC en el 38% y a GGO en el 30%.

31%



En 11 pacientes la cirugía descompresiva con BVA fue indicada por compromiso neurológico asociado a abscesos epidurales (FIG2), en los 2 pacientes restantes, se realizó por empeoramiento clínico significativo (FIG1). El bacilo tuberculoso fue el microorganismo mayormente aislado (45%).

FIG3	Porcentaje de Cultivos Positivos			
	Totales	Con Antibióticos	Sin Antibióticos o P. Ventana acorde*	Significación Estadística (p)
Grupo Biopsia Abierta (BA)	9/13 (69,2%)	0/3 (0%)	9/10 (90%)	0,003

\*Periodo de Ventana sin ATB ≥ 7 días



No se aislaron microorganismos en pacientes con tratamiento antibiótico concomitante, sin embargo, si se consiguió en el 90% de los pacientes que no los consumieron o realizaron un adecuado periodo de ventana\* (FIG3).

### CONCLUSIONES

La Espondilodiscitis es una patología grave, siendo la BVA asociada a tratamiento descompresivo y/o instrumentación, necesaria ante fracaso del tratamiento médico, déficit neurológico por patología compresiva, presencia de deformidad o inestabilidad. Determinadas situaciones del paciente pueden imposibilitar la retirada de la antibioterapia, lo cual disminuye significativamente su rendimiento.

### BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Pola, E., Logroscino, C. A., Gentiempo, M., Colangelo, D., Mazzotta, V., Di Meco, E., & Fantoni, M. (2012). Medical and surgical treatment of pyogenic spondylodiscitis. European review for medical and pharmacological sciences, 16 Suppl 2, 35-49.
- 2.- Yoon, S. H., Chung, S. K., Kim, K. J., Kim, H. J., Jin, Y. J., & Kim, H. B. (2010). Pyogenic vertebral osteomyelitis: identification of microorganism and laboratory markers used to predict clinical outcome. European spine journal : official publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society, 19(4), 575-582. <https://doi.org/10.1007/s00586-009-1216-1>
- 3.- Fantoni, M., Trecarichi, E. M., Rossi, B., Mazzotta, V., Di Giacomo, G., Nasto, L. A., Di Meco, E., & Pola, E. (2012). Epidemiological and clinical features of pyogenic spondylodiscitis. European review for medical and pharmacological sciences, 16 Suppl 2, 2-7.

