

V REUNIÓN CIENTÍFICA

GRUPO DE ESTUDIO DE
INFECCIONES OSTEOARTICULARES

GEIO 2019
madrid



Jueves 7 de marzo //

Colegio de Médicos de Madrid

Cirugía de la osteomielitis vertebral

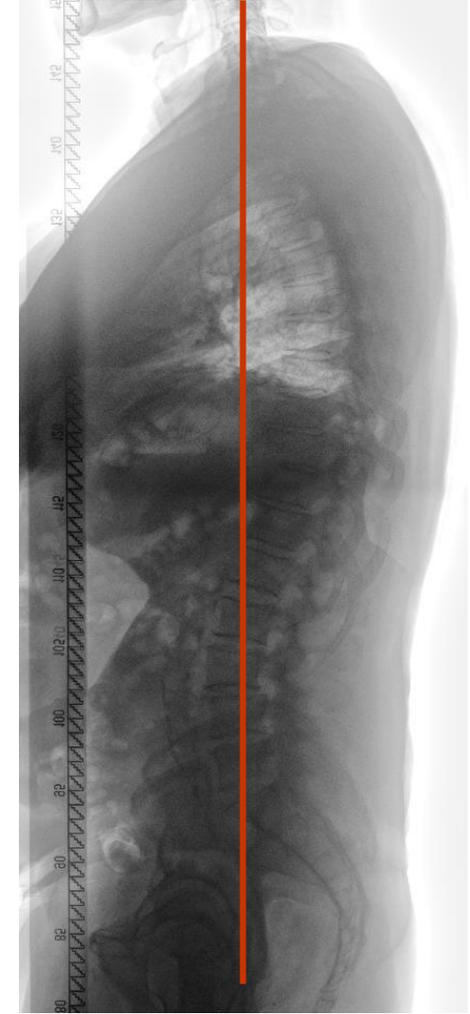
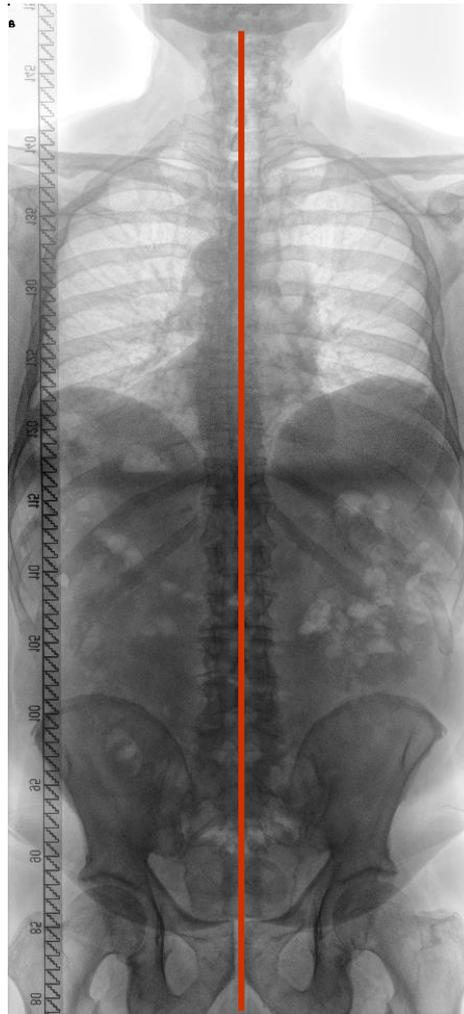
Ferran Pellisé (Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitari Vall d'Hebron)

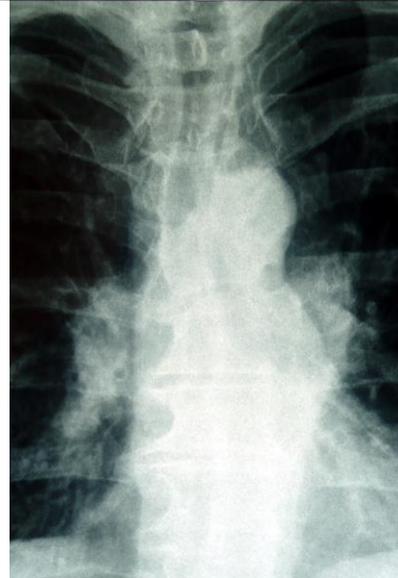
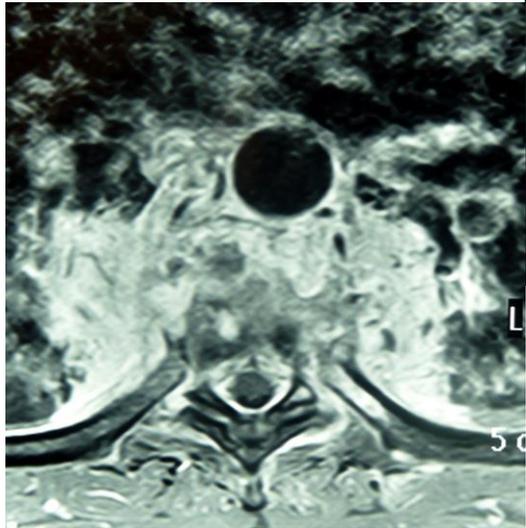
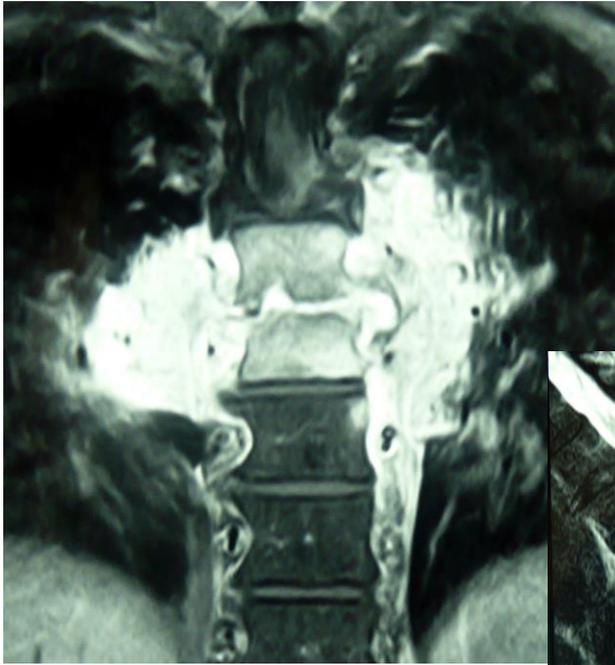
- a/ Técnicas quirúrgicas utilizadas: una aproximación necesaria para el clínico
- b/ Valoración de la estabilidad de la columna: ¿cirugía urgente/diferida vs tratamiento conservador con reposo?
- c/ Utilidad de los corsés ortopédicos: ¿qué tipo y durante cuánto tiempo?

Basic Functions

- Support
- Protection
- Motion

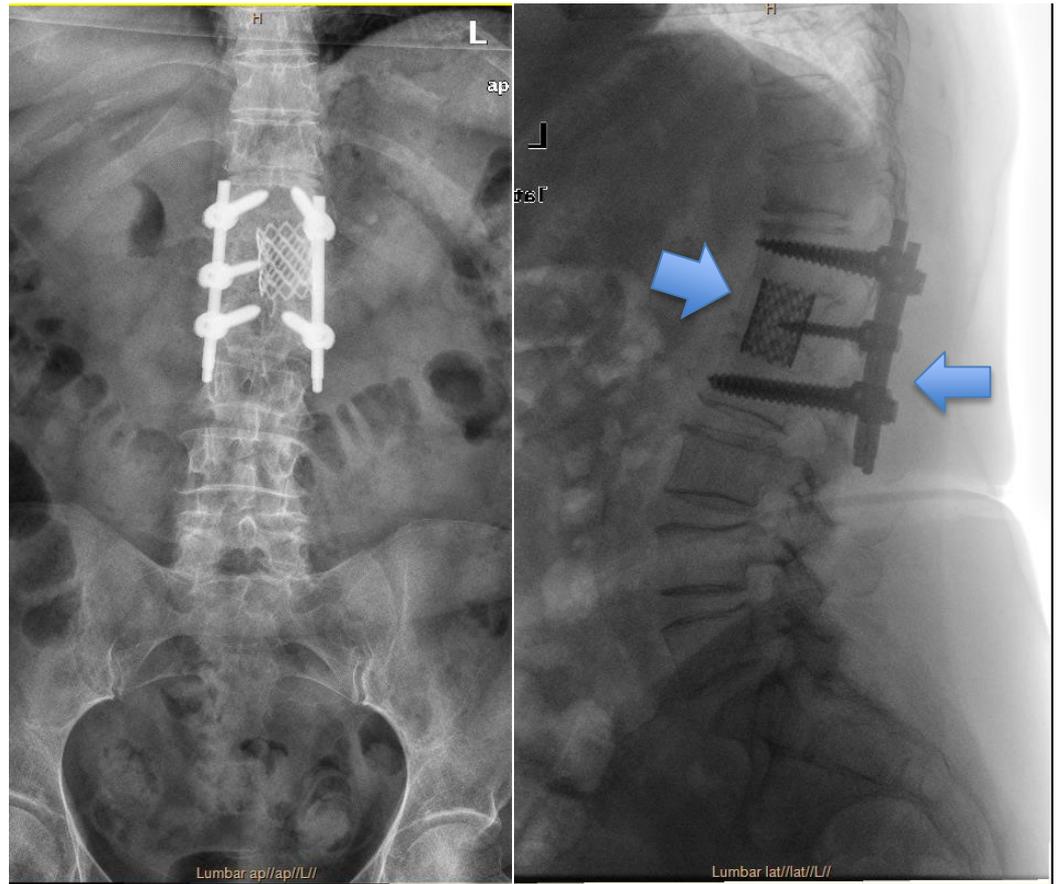
Mechanical Balance





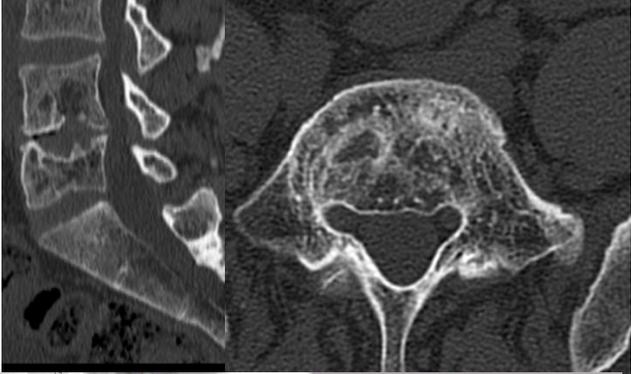
Cirugía

- Desbridar
- Descomprimir
- Estabilizar
- Realignar
- (biopsiar)



Varon, 47a
Lumbociática

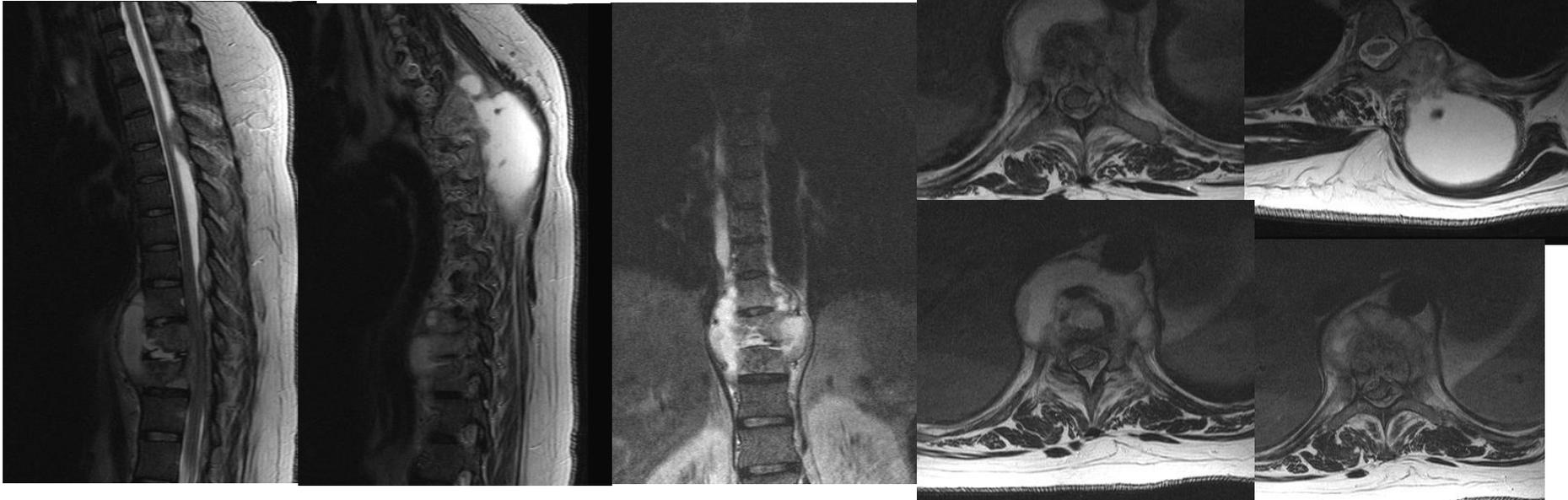


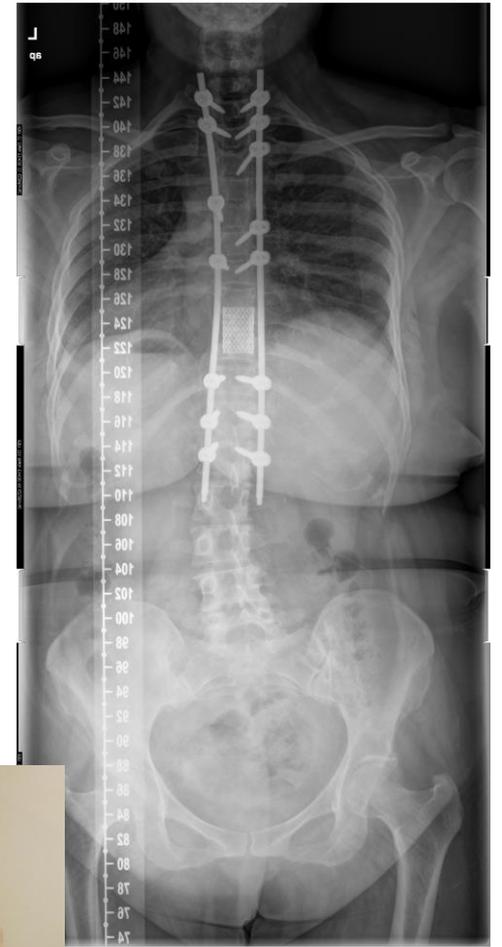
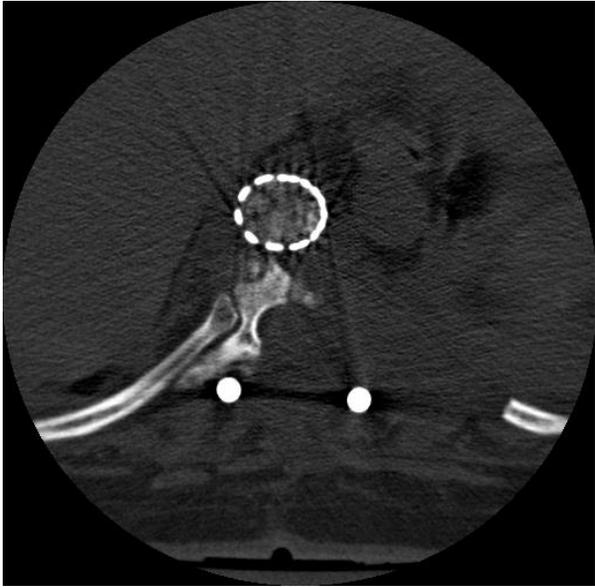


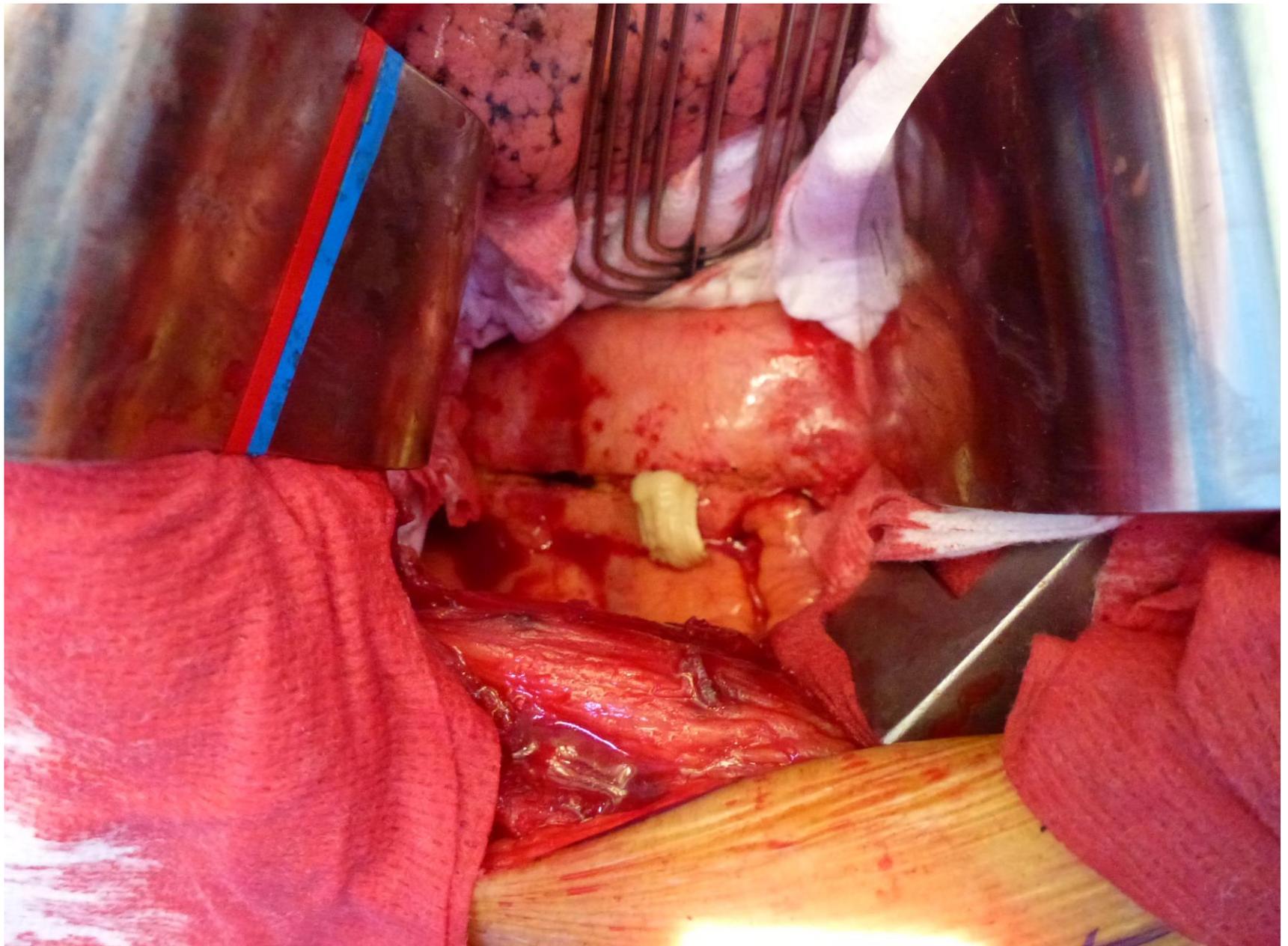
Ag 2010

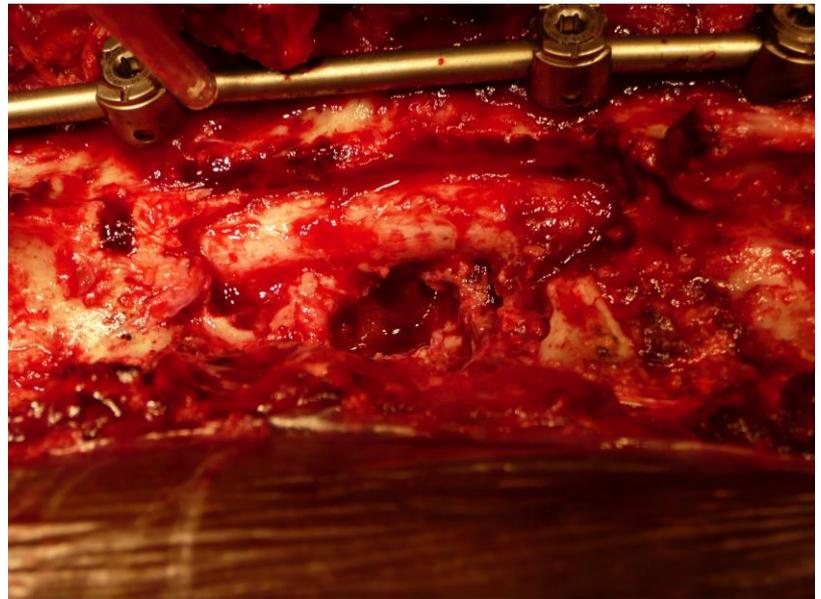
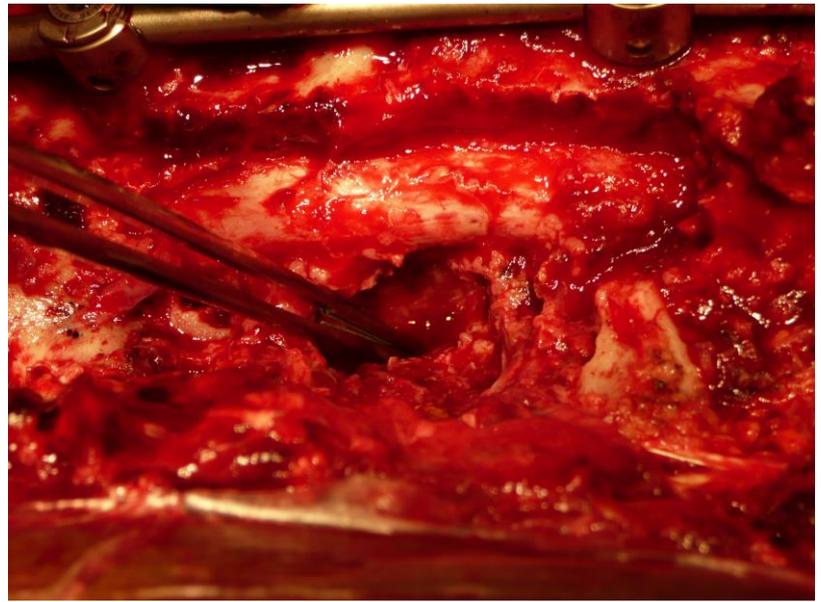
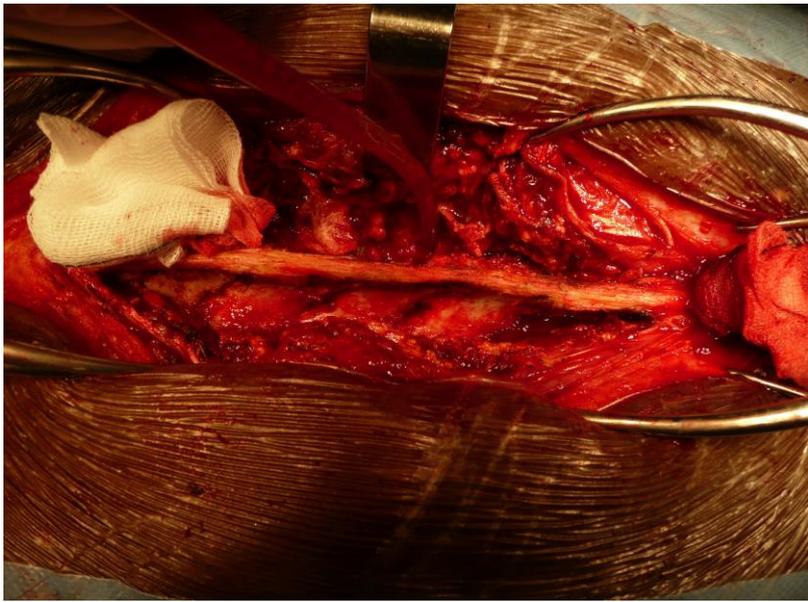
- Paciente paquistani de 41 años que acude a urgencias por presentar dolor dorsolumbar de 7 meses de evolución, ha sido valorada en urgencias en 2 ocasiones por este motivo, siendo tratada con analgesicos y AINE's sin conseguir mejoría. Desde hace 8 días se asocia al cuadro pérdida de fuerza en extremidades inferiores de manera progresiva motivo por el cual acude

- **DIAGNÓSTICOS**
- Espondilodiscitis multifocal de probable origen granulomatoso (TBC?) con mayor afectación de D8-D10 lesión
- Medular incompleta ASIA C nivel D2



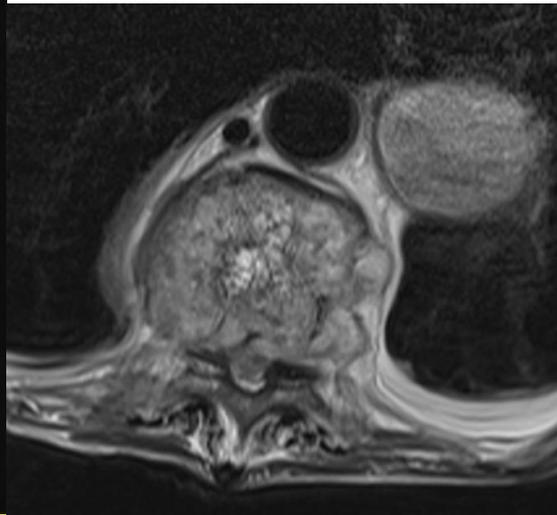




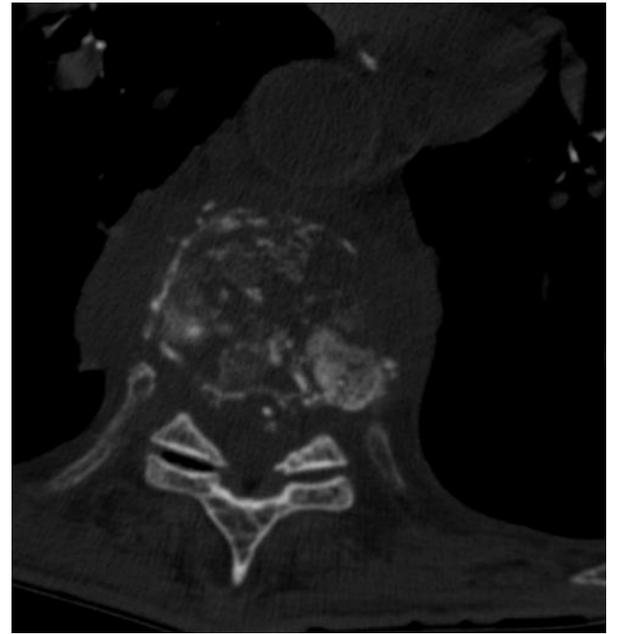
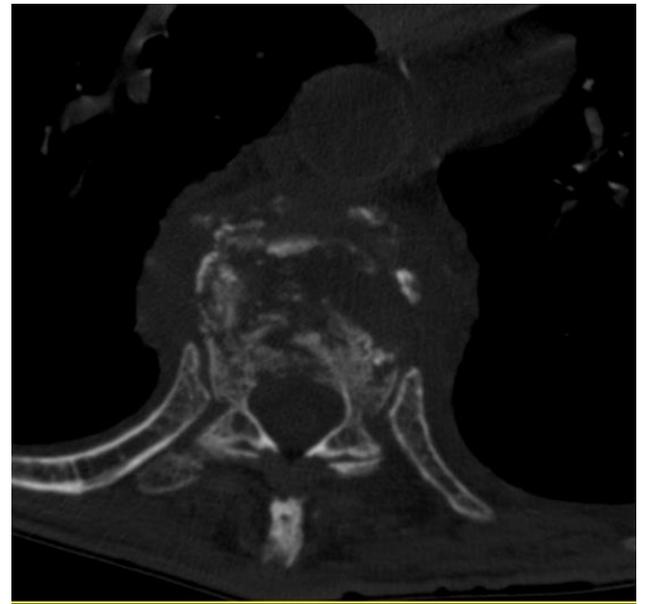
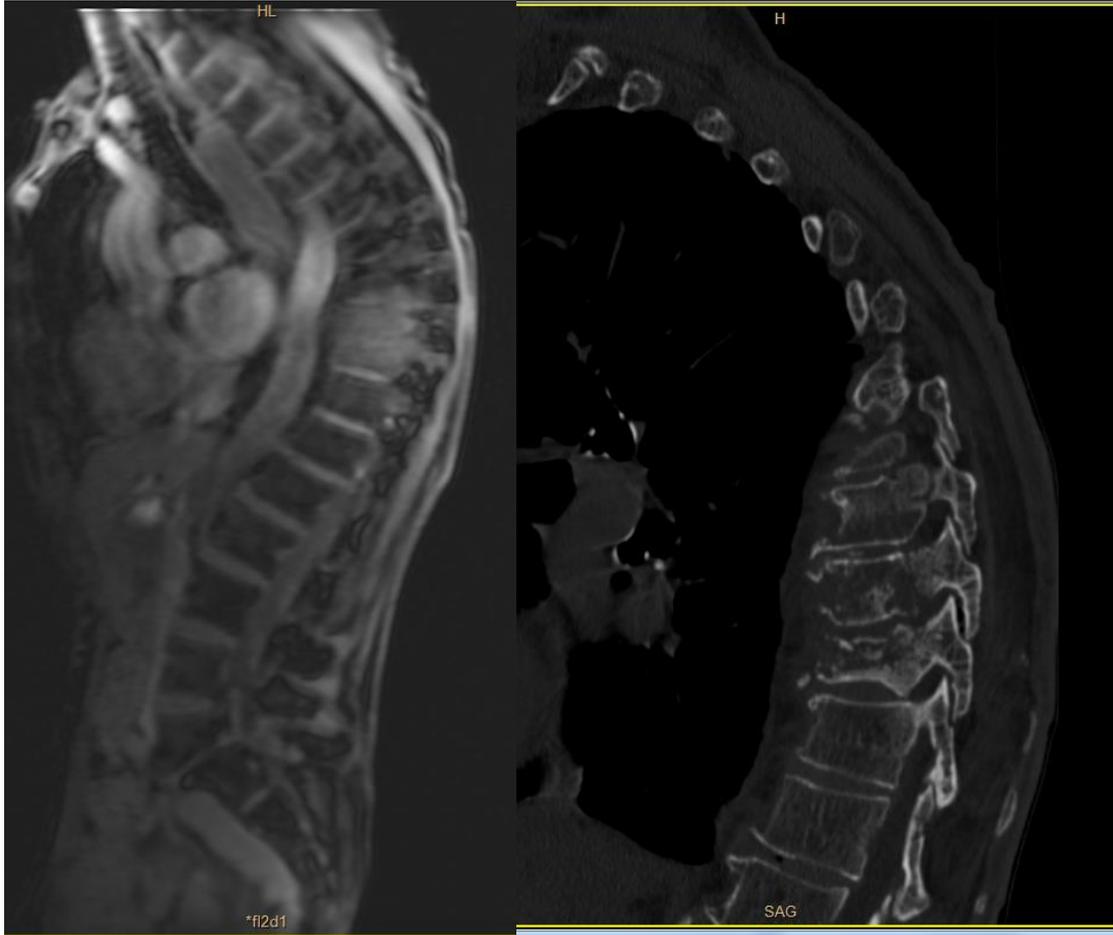


Ag 2016

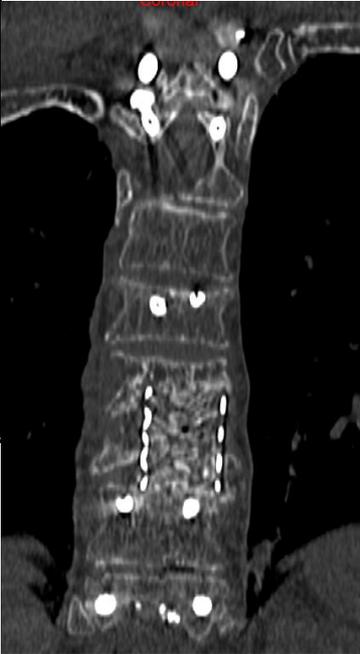
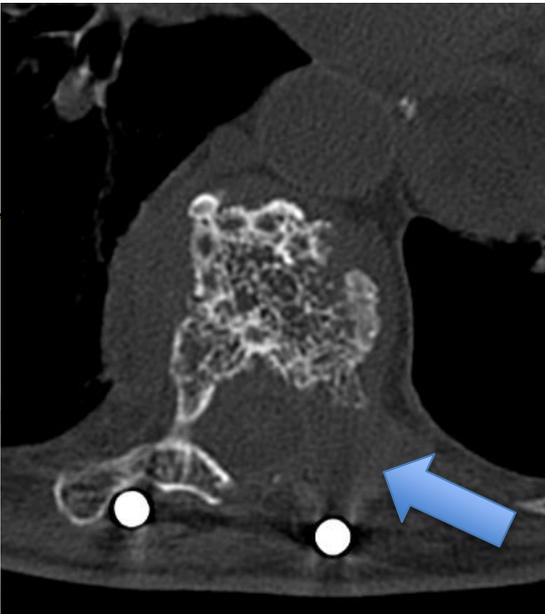
- **MOTIU D'INGRÉS**
- Paciente de 79a ingresada en la unidad de lesionados medulares desde el día 26/08/16 por **lesión medular incompleta** sensitiva nivel D4 derecho D6 izquierdo secundaria a compresión medular por espondilodiscitis tuberculosa, en tratamiento con rifampicina, etambutol e isoniazida.



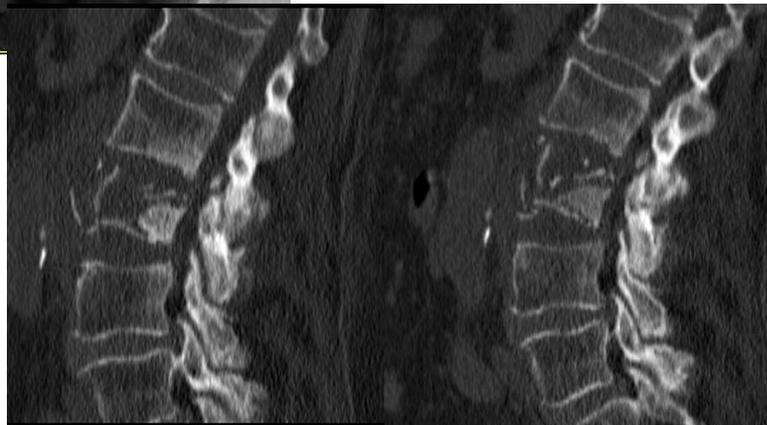
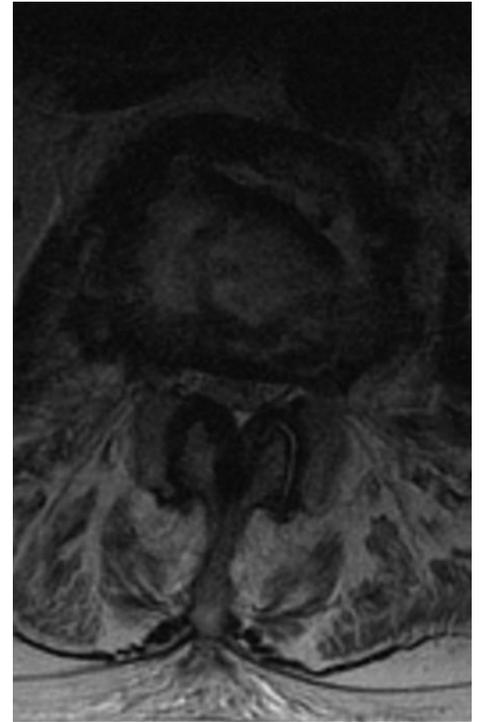
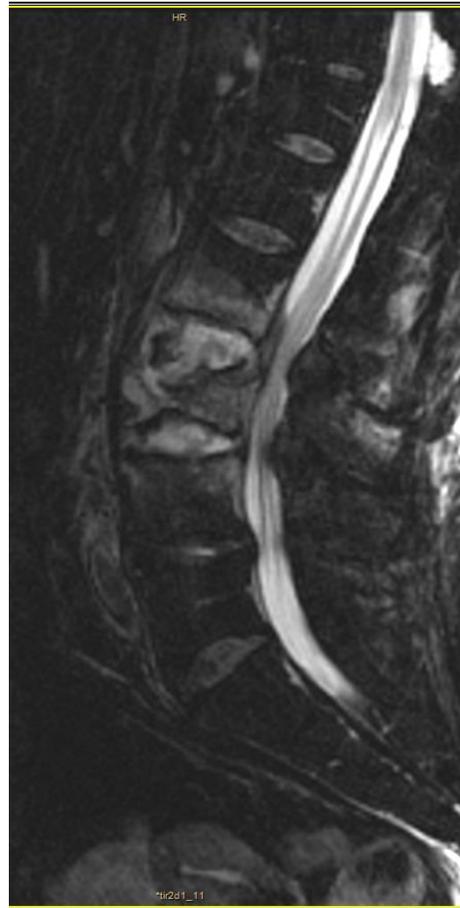
- Antecedentes médicos
- **-Diabetes mellitus tipo 2**
- **-Espondilodiscitis por Mycobacterium tuberculosis de reciente diagnóstico en tratamiento con rifampicina, etambutol e isoniazida desde el 21 de julio de 2016. Se realizó:**
- **-Anemia crónica**
- **-Osteoporosis en tratamiento con Osvical D.**
- -En estudio y seguimiento por Digestivo-Zona (Dra Lobo) por distensión abdominal y náuseas de larga evolución,
- detección de anemia, ingreso en Geriátrica en Mayo 2016 para estudio de anemia:
- **-Angiodisplasias colónicas diagnosticada en colonoscopia Mayo 2016.**
- **-Gastrectomía por neoplasia gástrica en 2005**
- -Refiere tumorectomía en mama derecha en 1960
- **-Desnutrición calórico proteica**
- **-Deterioro cognitivo leve en seguimiento por Neurología de forma ambulatoria.**
- -IQ: Apendicectomía, faucectomía bilateral



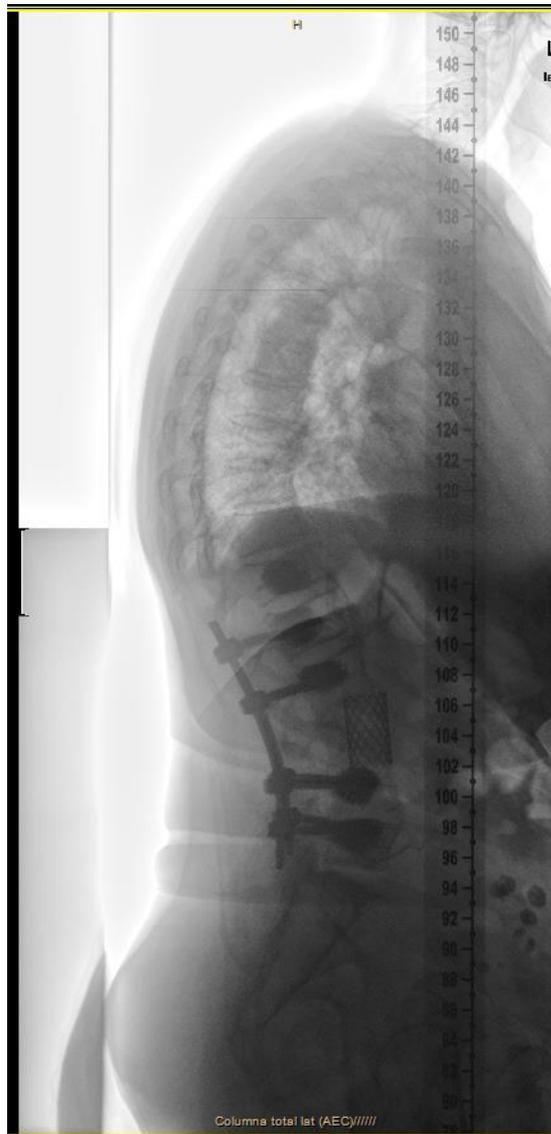
Oct 2018



MA Junio 2012
73a, REG

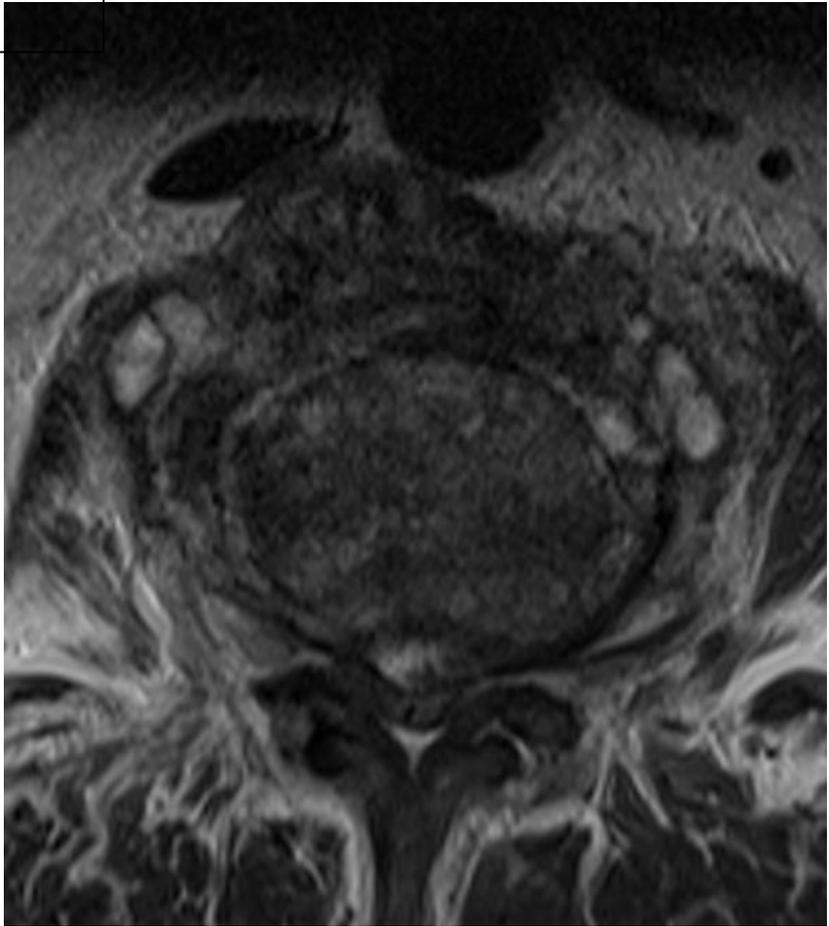


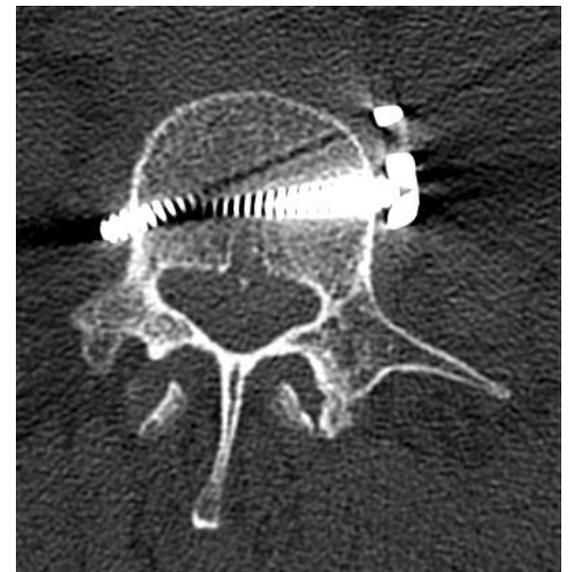
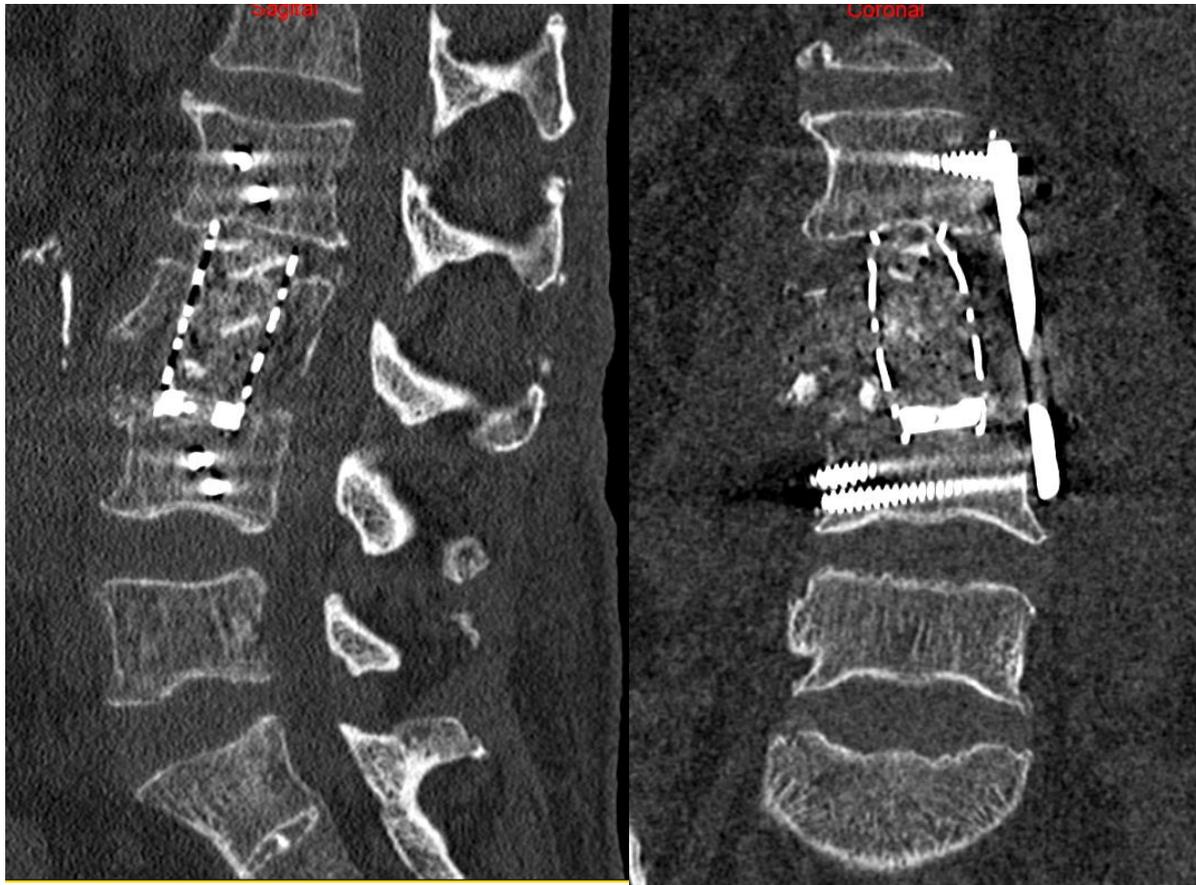
Montserrat A (3apo) (Abril 2016)

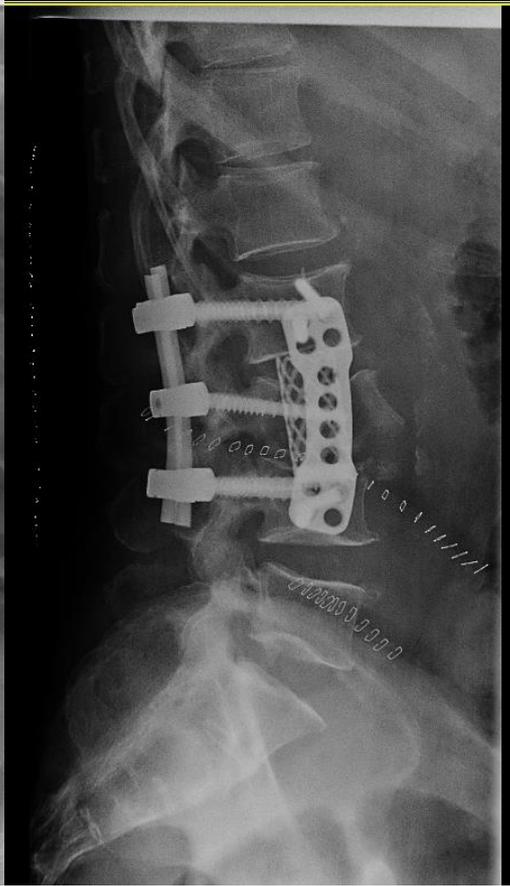
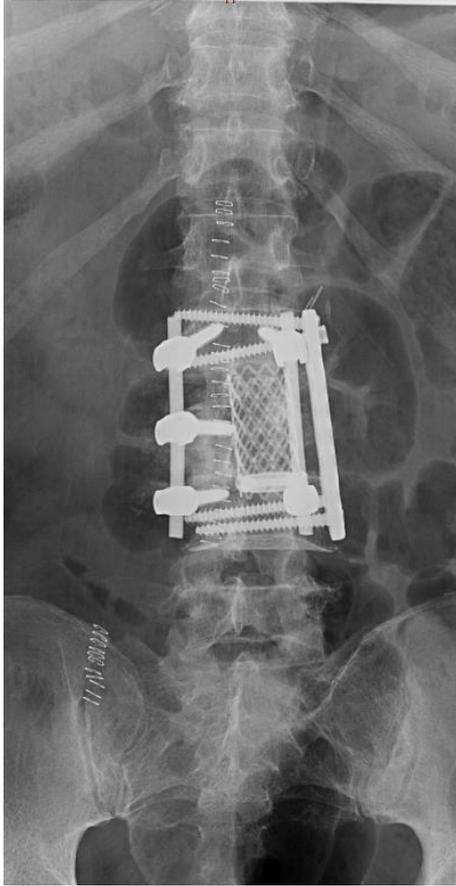


1er Tiempo Post:
.Descomp
.Estabilizacion
2º Tiempo Anterior

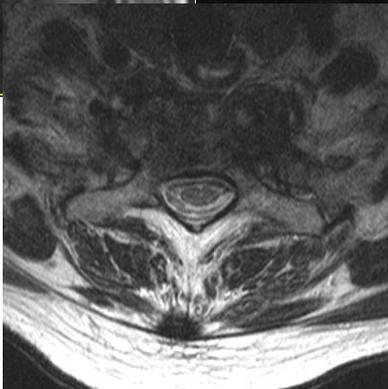
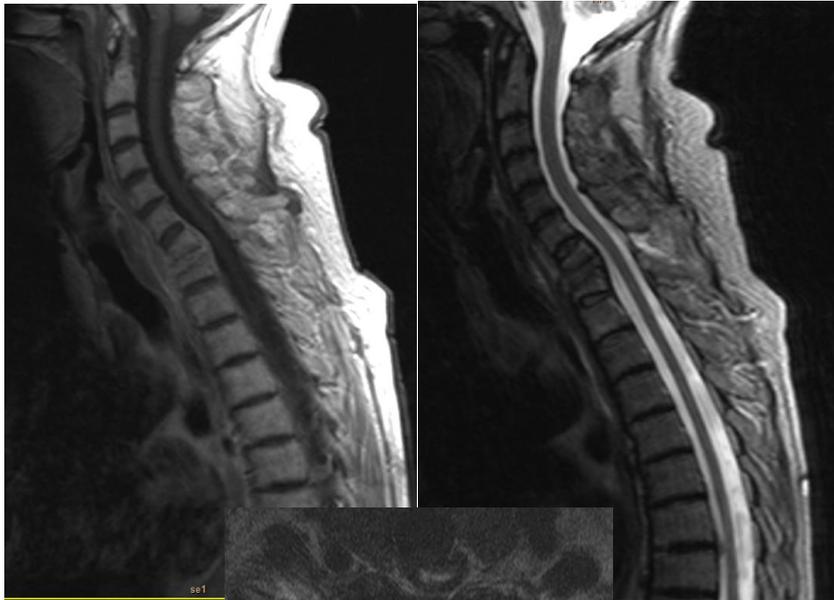
Varón de 71 años que ingresa por mal estado general.
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS
-Esquizofrenia paranoide diagnosticada en la juventud
-Diabetes mellitus tipo 2. En tratamiento con antidiabéticos orales. Última HbA1c 6.5% en noviembre 2016.

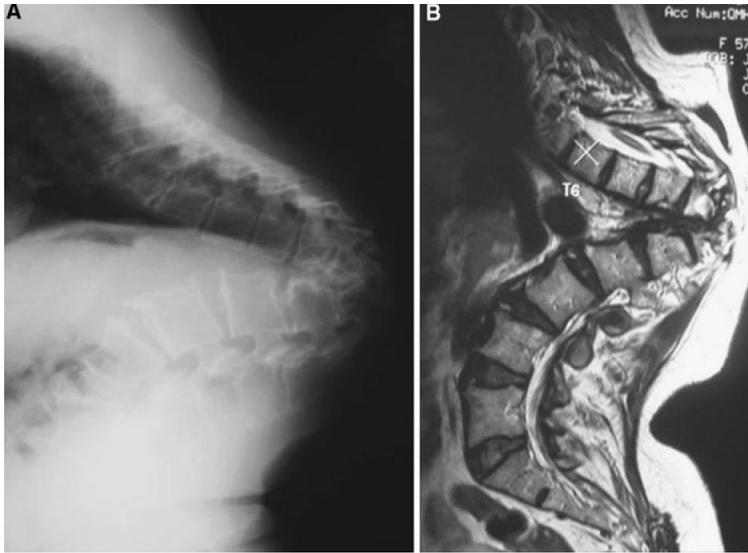






- 63 años, con antecedentes de HTA, DM tipo2, dislipemia y enolismo crónico con hepatopatía secundaria, sufrió sepsis por Staf aureus en julio 2009. El 29 oct 2009 ingresó en hospital gral por espondilodiscitis C7-T2 (Staf aureus) y paresia en extremidad superior izquierda.



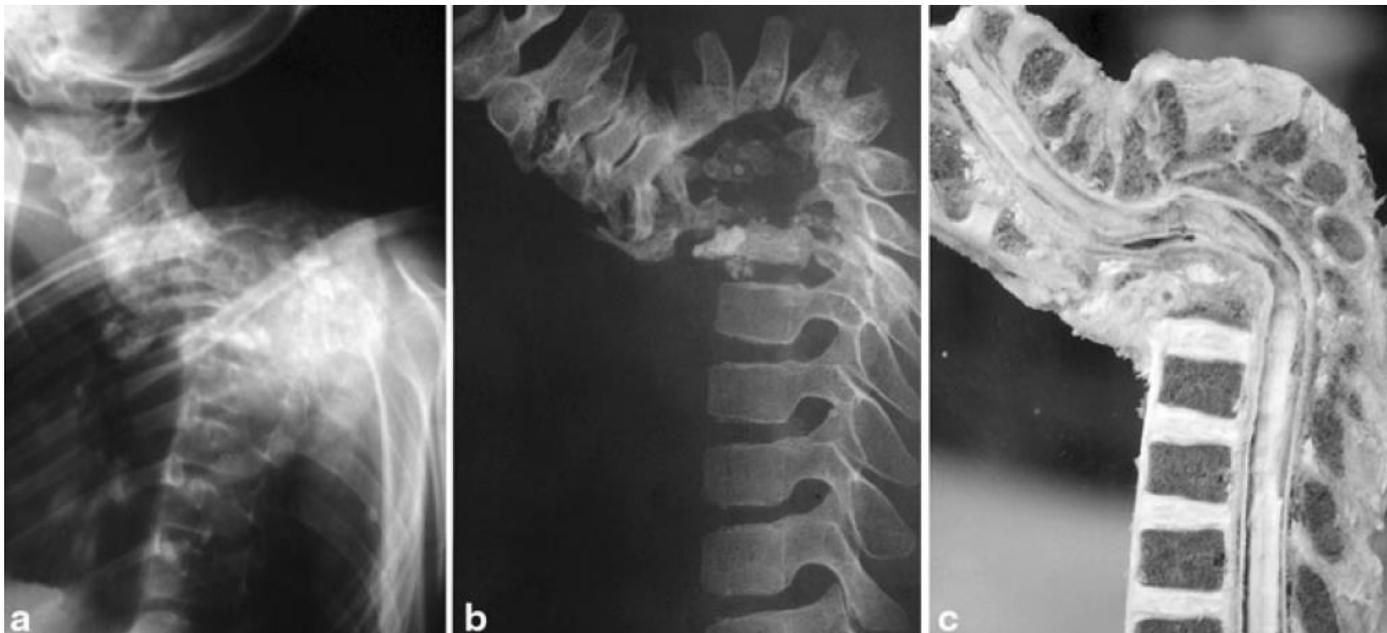


Eur Spine J (2013) 22 (Suppl 4):S603–S611
DOI 10.1007/s00586-012-2455-0

REVIEW ARTICLE

Surgical treatment of acute TB spondylitis: indications and outcomes

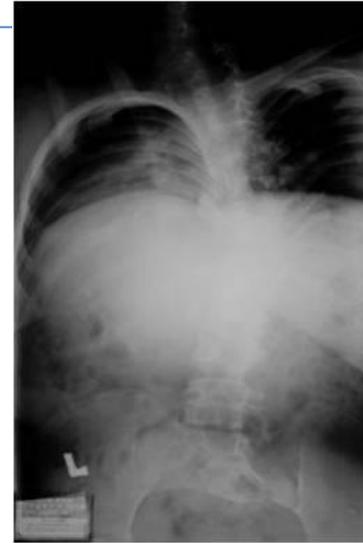
Kin Cheung Mak · Kenneth M. C. Cheung

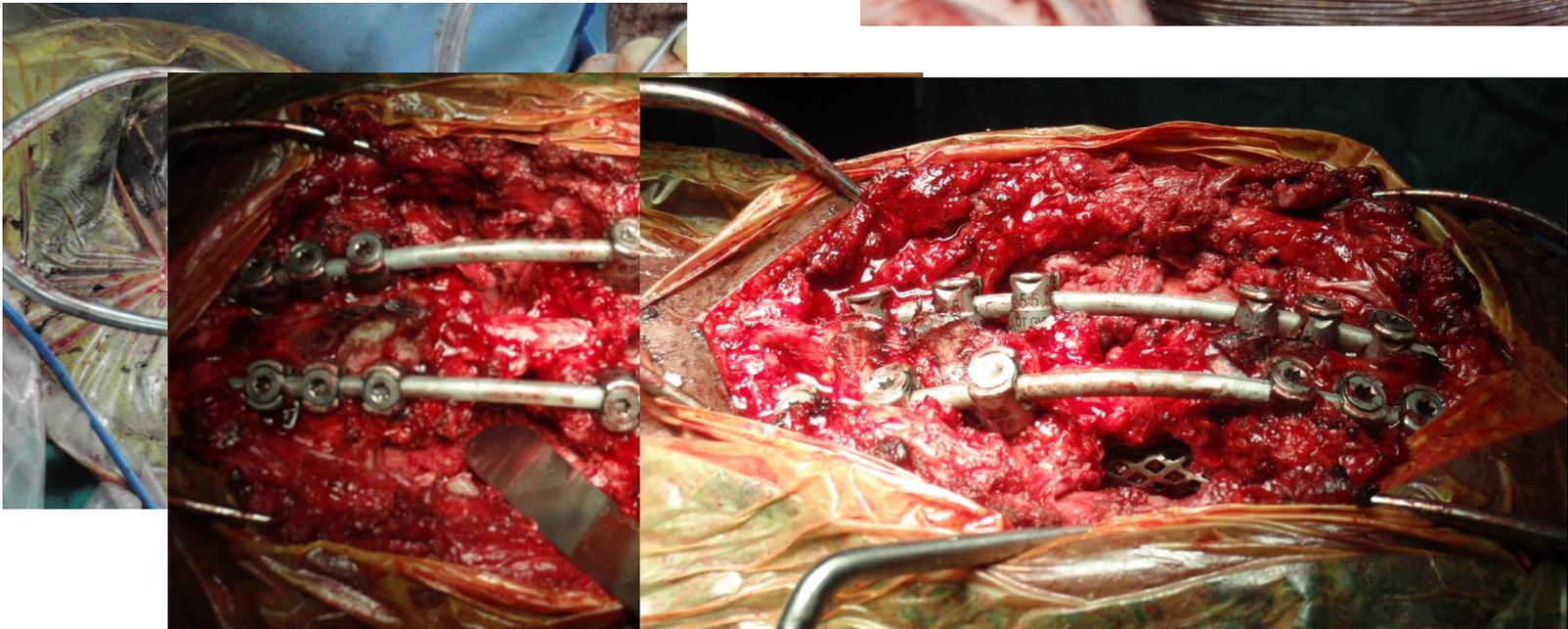
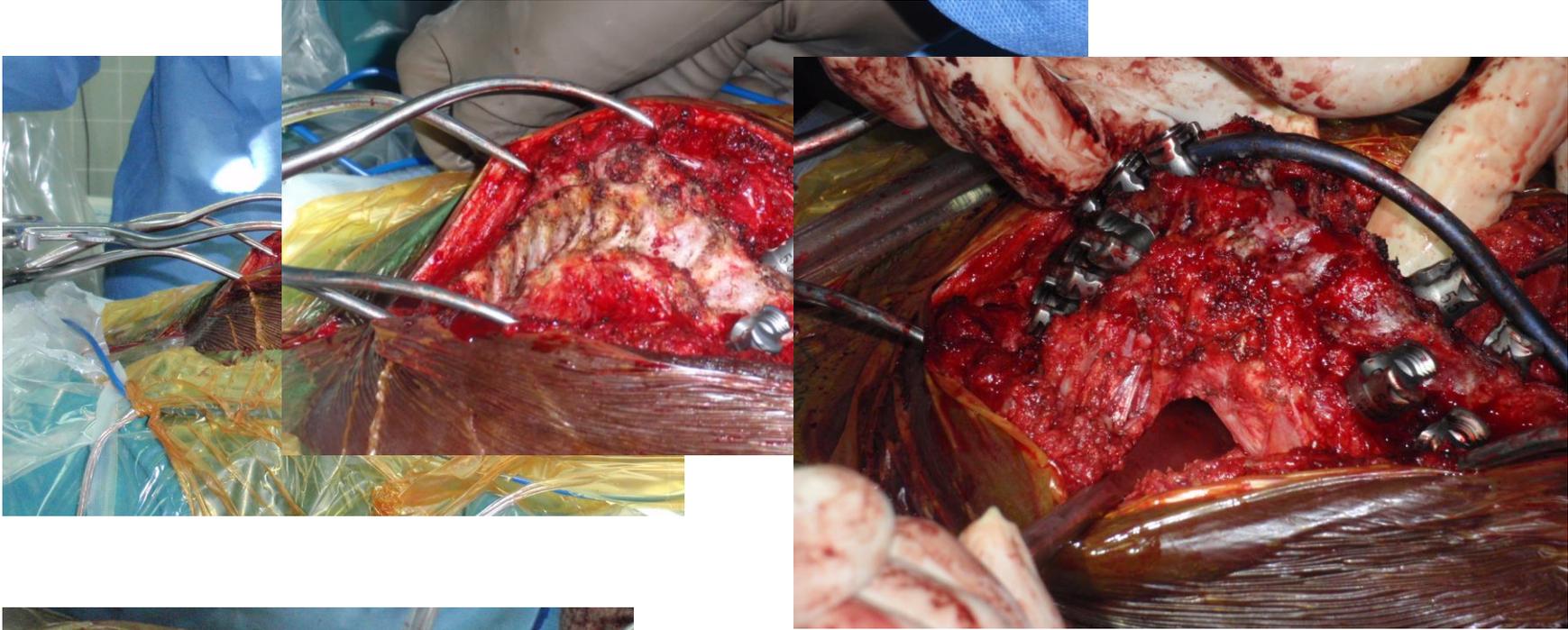


Severe Angular Kyphosis

- Cardio-pulmonary function compromise
- Cord compression / neurologic deficits
 - 41% paraplegia
 - (65% >15 years)
- Pain
- Deformity and trunk imbalance
- Psychological disturbances

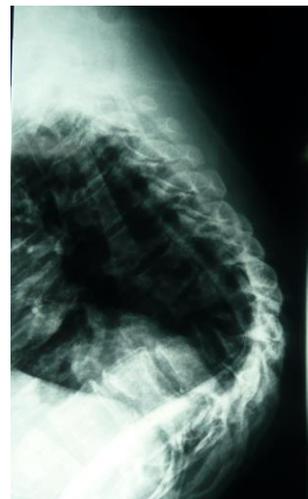
Luk K, ESJ 1999; 8:338-45





Patients (2002-2009)

Number of patients	45
Male/Female	20/25
Age	14 (range 6-47 years)
Congenital/Infectious	9/36
Mean follow up (range)	27mo (2-79 mo)
Kyphosis apex (T/TL/L)	23/17/5



Results

Surgery

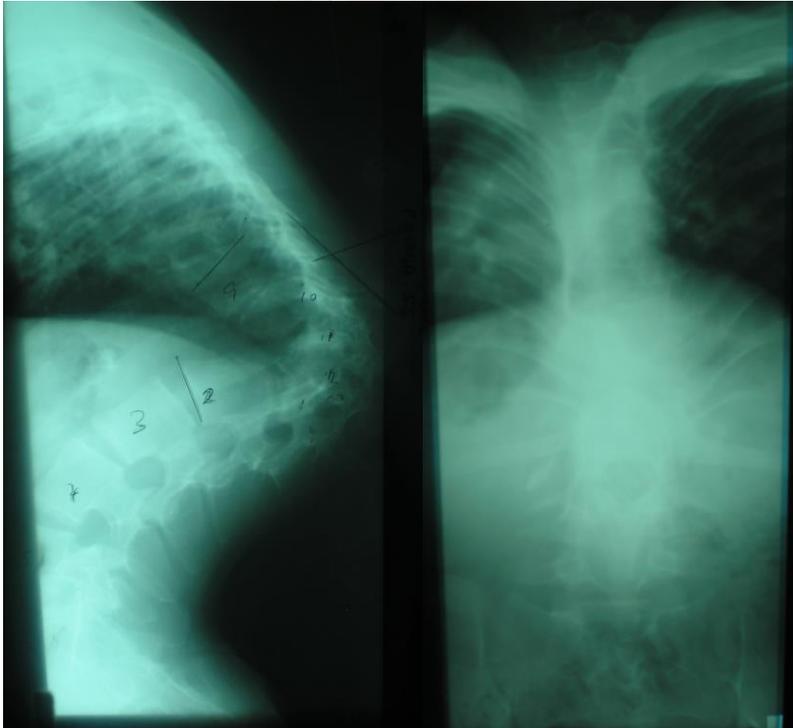
Instrumentation; hooks/hybrid/screws	1/8/36
Mean resected levels (range)	2.75 (1-6)
Mean instrumented levels (range)	10.4 (2-15)
Anterior structural support (Harms Ti cage)	32
ICBG/ Cancellous allograft	7/9
Mean operating time minutes (range)	445 min (360-600)
Mean estimated blood loss (range)	1265 ml (350 to 2500)

Results

Table 2: Clinical and Radiographic Results

	Pre-op	Post-op
Gait difficulties/wheelchair-bound (total)	8/3 (11)	2/5* (7)
Mean pre-op SRS outcome score	Total=3.18	Total=3.54 (p=0.01)
	Self image=2.24	Self image=3.77 (p=0.002)
Mean pre-op kyphosis (range)	108 ⁰ (58-170 ⁰)	60 ⁰ (8-120 ⁰)
Sagittal balance pre-op (range)	+3.45 cm (+17 to -4.5)	+3.1cm (+10.5 to -5)

(* = patient with intra-operative complete spinal cord injury is not included)



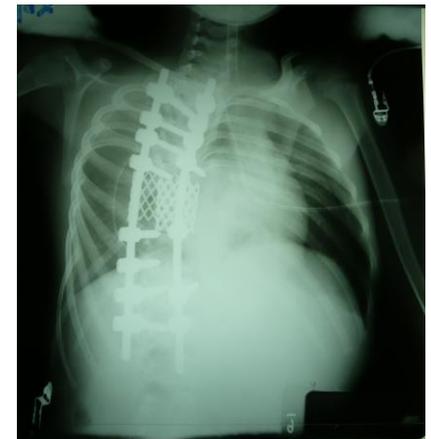
Results

Complications

Table 4: Intra- and post-operative complications

Complication	Number of Patients	%
Chest tube placement	5	11
Reintubation-admission to ICU	2	4.4
Intraoperative MEPs changes	10	22.2
Spinal Cord Injury (SCI)	Técnica de Corrección 1	2.2
Nerve root injury; transient/ permanent	1/1	2.2/ 2.2
Deep Wound Infection	4	8.9
Pseudarthrosis (SCI at the time of rod failure)	3 (2)	6.6 (4.4)
Proximal Failure	2	4.4

Key to abbreviations: ICU= Intensive Care Unit; MEPs= motor evoked potentials; SCI=spinal cord injury



Reinterventions: 8/45 (17.7%)



