

## OSTEOMIELITIS VERTEBRAL/ESPONDILODISCITIS

### Sospecha clínica:

No instrumentada: dolor lumbar, dorsal o cervical, de días a meses de evolución, en aumento, que no calma con analgesia indicada y que ha motivado múltiples consultas.  
Posterior a instrumentación (artrodesis, discectomía, bloqueo peridural, etc): signos fluxivos a nivel del abordaje quirúrgico o sitio de punción +/- fiebre  
Ingreso hospitalario

Paciente estable. No inicie ATB

**Síntomas neurológicos:** parestesias, paresia, Síndrome esfinteriano, etc. Paciente inestable qSOFA  $\geq 2$  (inestabilidad hemodinámica, DOM).

Solicite: hemocultivos 2 set (4 frascos)  
Reactantes de fase aguda: PCR, VES, hemograma, función renal, crasis.  
Rx columna: elementos sugestivos, lisis ósea, aplastamiento vertebral.  
RM columna, si no es posible solicite TC. Complete la valoración\*

**Inicie ATB, solicite 2 set de HC, consulta con equipo de columna**  
Siga algoritmo diagnóstico

Imagen compatible con infección  
(edema de vertebra y/o disco, colecciones)  
Punción biopsica bajo imagen\*\*

### \*Otros estudios:

- 1) Ecocardiograma: cuando la etiología es por *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus sp.* y *Enterococcus sp.*
- 2) Rxtx.

### Diagnóstico de Osteomielitis/Espondilodiscitis vertebral

Clínica + imagen compatible +/-

**Hemocultivos:**  
1 frasco (+) a un patógeno primario (*S.aureus*, *Enterococcus sp*, *Enterobacterias*) o la mayoría de 4 frascos a un microorganismo de baja virulencia.

**Biopsia:**  
a) 1 cultivo (+) a un patógeno: *S.aureus*, *Enterococcus sp*, *Enterobacterias*,  
b) 2 cultivos (+) a un microorganismo de baja virulencia (*ECN*, *Cutibacterium sp*, *Corynebacterium sp*,..) fenotípicamente idénticos.

**Histopatología:**  
Hallazgo de un microorganismo por tinción: bacteria, hongo o micobacteria

### \*\*Muestras de la punción biopsica:

Cultivo bacteriano inespecífico  
Gene-Xpert, baciloscopia, cultivo CHLA.  
Micología

### Si sospecha otra etiología:

Envíe serología para *Brucella sp*, *Bartonella sp*.

### Tratamiento

Estadifique la severidad.  
Antimicrobianos +/- drenaje colecciones y/o estabilización columna.  
Estadio C2-C3-C4 de la clasificación de Pola, son de resolución quirúrgica.

### Osteomielitis vertebral +/- discitis (no instrumentado)

(*Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus coagulasa negativo* metilino sensible, *Streptococcus sp*, *Enterobacterias*)

### Osteomielitis vertebral +/- discitis posterior a instrumentación

(*Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus coagulasa negativo* metilino resistente, *Enterococcus sp*, *Enterobacterias* multiresistentes)

### Sin factores de riesgo para microorganismos multiresistentes

Ceftriaxona 2 gr iv día  
+  
TMP-SMX 10 mg kg día iv  
(de TMP) dividido c/8 hs  
o  
cefazolina 2 gr iv c/8 hs  
+  
gentamicina 5-7 mg kg día

### Con factores de riesgo para microorganismos multiresistentes

Vancomicina 25 mg kg iv  
dosis carga  
seguido de  
15mg kg c/12  
hs iv + piperacilina-tazobactam  
4,5 gr iv c/6 hs  
o  
amikacina 20 mg kg  
carga iv  
seguido de 15 mg kg día  
o  
meropenem 1 gr iv c/8 hs.

Vancomicina 25 mg kg iv dosis carga + piperacilina-tazobactam 4,5 gr iv c/6 hs  
seguido de 15mg kg c/12 hs iv o

amikacina 20 mg kg carga iv  
seguido de 15 mg kg día  
o  
meropenem 1 gr iv c/8 hs\*

\*Shock séptico: meropenem 2 gr iv  
dosis carga seguido de 1 gr iv c/8 hs  
en infusión extendida

Con resultado de cultivos ajuste el plan  
Rotar a vía oral al 7°-10° día (con respuesta clínica, apirexia, reactantes de fase aguda en descenso y con disponibilidad de moléculas para la VO).  
Duración del tratamiento 8 semanas (con respuesta clínica y drenaje de colecciones).

	Clasificación de Pola
A	discitis en ausencia de absceso epidural, inestabilidad o síntomas neurológicos
B	destrucción ósea o inestabilidad en ausencia de absceso epidural o síntomas neurológicos
C	C1. Absceso epidural en ausencia de síntomas neurológicos o inestabilidad
	C2. Absceso epidural e inestabilidad en ausencia de síntomas neurológicos
	C3. Absceso epidural y síntomas neurológicos en ausencia de inestabilidad
	C4. Absceso epidural con síntomas neurológicos e inestabilidad

Microorganismo	Tratamiento inicial	Tratamiento consolidación	Alergia b-lactámicos
<i>Staphylococcus aureus</i> meticilino sensible	Cefazolina 2 gr iv c/8 hs + TMP-SMX 10 mg kg día iv (de TMP) dividido c/8 hs	Cefradina 2-3 gr VO día o doxiciclina 100 mg VO c/8 hs.	TMP-SMX 10 mg kg día iv (de TMP) dividido c/8hs (de TMP) o clindamicina 600 mg iv c/8 hs o linezolid 600 mg VO c/12 hs.
<i>Staphylococcus aureus</i> meticilino resistente	Vancomicina 25 mg/kg iv carga seguido de 15 mg kg iv c/12 hs + TMP-SMX 10 mg kg día iv (de TMP) dividido c/8 hs	TMP-SMX (160/800 mg) 1 comp c/8 hs o linezolid 600 mg VO c/12 hs + rifampicina 600 mg VO día (inicie luego de los primeros 7-10 días de tratamiento antimicrobiano) o doxiciclina 100 mg VO c/8 hs	
<i>Staphylococcus coagulasa negativo</i> meticilino resistente	Vancomicina 25 mg kg día iv carga seguido de 15 mg kg c/12 hs +/- doxiciclina 100 mg VO c/8 hs	TMP-SMX (160/800 mg) 1 comp c/8 hs o linezolid 600 mg VO c/12 hs +/- rifampicina 600 mg VO día o doxiciclina 100 mg VO c/8 hs	
<i>Enterococcus sp.</i>	Ampicilina 3 gr iv c/6 hs o vancomicina 25 mg kg día iv carga seguido de 15 mg kg c/12 hs (resistente a ampicilina) + gentamicina 5-7 mg kg día iv	Amoxicilina 1 gr VO c/8 hs O linezolid 600 mg vo c/12 hs (resistente a ampicilina)	Vancomicina 25 mg kg día iv carga seguido de 15 mg kg c/12 hs
<i>Streptococcus sp.</i>	Ampicilina 3 gr iv c/6 hs +/- gentamicina 5-7 mg kg día iv	Amoxicilina 750 mg VO c/8 hs	Clindamicina 600 mg iv c/8 hs.
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Ceftazidime 2 gr vi c/8 hs+ amikacina 20 mg kg carga seguido de 15 mg kg día iv.	Ciprofloxacina 500 mg iv c/8 hs	Ciprofloxacina 500 mg vo c/8 hs
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Ceftriaxona 2 gr iv día (7-10 día)	----	Doxiciclina 100 mg vo c/12 hs.
Cultivos (-) sin factores de riesgo para microorganismos multirresistentes	Ceftriaxona 2 gr iv día + TMP-SMX 10 mg kg día iv (de TMP) dividido c/8 hs	TMP-SMX F 1 comp (160/800 mg) c/8 hs + Cefuroxime 500 mg VO c/8 hs O amoxicilina- clavulánico 875/125 mg c/8 hs	Clindamicina 600 mg iv c/8 hs
Cultivos (-) con factores de riesgo para microorganismos multirresistentes	Vancomicina 25 mg/kg iv carga seguido de 15 mg kg iv c/12 hs + amikacina 15 mg kg día	Linezolid 600 mg vo día o TMP-SMX F 1 comp (160/800 mg) c/8 hs + doxiciclina 100 mg vo c/12 hs O amoxicilina-clavulánico 875/125 mg c/8 hs	