



<https://www.revclinesp.es>

V-190 - ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE TRES AÑOS DE FUNCIONAMIENTO DE UNA CONSULTA PREOPERATORIA PARA PRÓTESIS DE CADERA Y RODILLA

J. Azaña Gómez, J. García Klepzig, E. Calvo Manuel, M. Méndez Bailón, D. Boianelli Martín, A. Arribi Vilela, B. Laguna Fonseca y J. Marco Martínez

Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: Existen dos complicaciones fundamentales en la cirugía protésica: la infección, con elevada mortalidad y alto coste; y la suspensión en el momento previo a la intervención con el desaprovechamiento de recursos que supone. Con el objetivo de disminuirlas, el Hospital Clínico San Carlos creó una consulta con formato de “check-list” pilotada por enfermeras entrenadas previa a una cirugía programada de prótesis de cadera o rodilla. El objetivo es analizar los resultados de los primeros 3 años de funcionamiento.

Material y métodos: Tomando como base las “check-list”, se realiza una descripción de pacientes en cuanto a sus factores de riesgo y comorbilidades; así como el número y causa de derivaciones para suspensión quirúrgica. Se establecen dos cohortes: pacientes intervenidos en el año previo a la puesta en funcionamiento de la consulta y pacientes que han pasado por la consulta durante sus 3 años de funcionamiento. Se compara la incidencia de suspensiones y de infecciones al año, considerando como infección el cultivo positivo de la muestra quirúrgica.

Resultados: 1580 pacientes pasaron por la consulta (555 PTC y 1025 PTR); la incidencia de infección de prótesis al año de la intervención fue del 2,3% (1,8% PTC y 2,4% PTR, la tasa de suspensiones del 0,011%. 453 pacientes (146 PTC y 307 PTR) no pasaron por la consulta; con una incidencia de infección del 4,9% (4,8% PTC y 4,9% PTR) y con un 0,017% de suspensiones.

Discusión: Aunque los dos grupos no son exactamente comparables, ya que en la cohorte de pacientes que no pasaron por la consulta se incluyen pacientes intervenidos de forma urgente, se puede apreciar una disminución estadísticamente significativa de la incidencia de infección a un año (RR 0,45 IC95% [0,27-0,76] p = 0,005), así como de las suspensiones quirúrgicas.

Conclusiones: Esto apoya la utilidad de esta consulta para optimizar a los pacientes de cara a la cirugía, disminuyendo suspensiones e infecciones por causas evitables como una infección activa o falta de suspensión de anticoagulación oral, entre otros.

Bibliografía

1. Rezapoor M, Parvizi J. Prevention of periprosthetic joint infection. J Arthroplasty. 2015;3(16):233.