



<https://www.revclinesp.es>

## 1672 - ADECUACIÓN DE LA ACTITUD TERAPÉUTICA DE LAS INFECCIONES ARTICULARES PERIPROTÉSICAS A LAS GUÍAS CLÍNICAS ACTUALES

*A. de los Mozos Ruano<sup>1</sup>, G. Acebes Repiso<sup>1</sup>, J.M. García Bruñén<sup>1</sup>, L. Letona Giménez<sup>2</sup>, U. Asín Samper<sup>3</sup>, M.A. Vicente Altabás<sup>4</sup>, R. Calvo Galindo<sup>1</sup> y C. Ramos Paesa<sup>5</sup>*

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona. <sup>3</sup>Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. <sup>4</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. <sup>5</sup>Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

### Resumen

**Objetivos:** Estudiar el grado de adecuación del manejo terapéutico de las infecciones articulares periprotésicas (IAP) a las recomendaciones de las últimas guías de práctica clínica publicadas (Sociedad española Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, SEIMC 2017).

**Métodos:** Se ha realizado un estudio descriptivo y retrospectivo de 58 infecciones óseas bacterianas asociadas a prótesis de cadera y rodilla, por las que se consulta desde el servicio de Traumatología a la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza, 39 durante los años 2014-2015 y 19 durante el 2020. Los pacientes incluidos en el estudio son adultos con edad superior a 18 años. Se ha analizado la adecuación a guía de los siguientes parámetros: la terapia antibiótica empírica y dirigida, vía más adecuada de antibiótico, duración del tratamiento antibiótico, período de tiempo entre el 1º y 2º tiempo quirúrgico, período libre de antibióticos entre ambas cirugías y toma de nuevas muestras de análisis microbiológico durante el 2º tiempo de cirugía. Este proyecto de investigación ha recibido un dictamen favorable por parte del Comité de Ética de la Investigación de Aragón (CEICA).

**Resultados:** La adecuación media es del 83,7% (tabla), destacando como motivo principal de inadecuación la duración del tratamiento antibiótico (65%), en relación a la duración de administración vía oral, y en menor medida la terapia antibiótica empírica elegida (22,3%) y la toma de muestras en el 2º tiempo quirúrgico (11,2%).

Adecuación a guías

2020

Promedio adecuación

83,7%

N 19 %

Adecuación terapia antibiótica empírica y dirigida a guías	14	77,7
Adecuación a terapia antibiótica dirigida	17	100
Adecuación a duración del tratamiento antibiótico	5	35,1
Adecuación a vía de administración de antibiótico y tiempo (IV)	18	100
Adecuación a período libre de atb entre cirugías/adecuación a tiempo hasta 2º tiempo	9	100
Adecuación a toma de muestras en 2º tiempo	8	88,89

**Discusión:** La adecuación media es del 83,7%, resultados similares a los descritos por otras series. Se observa una tasa alta de adecuación al tratamiento antimicrobiano empírico (77,7%) y dirigido (100%) según las recomendaciones de la última actualización de la guía de la SEIMC publicada en el 2017. Este elevado grado de adherencia a las recomendaciones puede ser debido a que los pacientes han sido seguidos y supervisados por un especialista de enfermedades infecciosas conjuntamente con el traumatólogo. El seguimiento inadecuado principal se comete en la duración del tratamiento antibiótico (65%) probablemente debido a la insuficiente duración de la vía oral, correspondiente con un mínimo de 6 semanas. Este hecho podría estar relacionado con la hasta ahora dificultad en establecer un consenso en la duración del tratamiento, sujeta a múltiples modificaciones en los últimos años y que las guías recientes tienden a intentar solucionar. En este sentido, la elaboración y actualización de protocolos multidisciplinares en cada centro hospitalario, ajustados a la evidencia disponible en cada momento, podría subsanar esta variabilidad de actuaciones e la inadecuación detectada a lo establecido en las guías clínicas.

**Conclusiones:** La adecuación media a guía SEIMC es del 83,7% y falla principalmente en la duración del tratamiento antibiótico, por lo que sería conveniente la elaboración y actualización de protocolos multidisciplinares.

## Bibliografía

1. Ariza J, Cobo J, Baraia-Etxaburu J, Benito N, Bori G, Cabo J, et al. Executive summary of management of prosthetic joint infections. Clinical practice guidelines by the Spanish Society of Infectious Diseases and Clinical Microbiology (SEIMC). Enferm Infect Microbiol Clin. 2017;35(3):189-95.