



679 - FACTORES DE RIESGO DE INFECCIÓN DE LAS PRÓTESIS ARTICULARES. ¿ES NECESARIO AMPLIAR LA PROFILAXIS QUIRÚRGICA ANTIMICROBIANA?

A. Gállego Rodríguez¹, I. Mur Arizon¹, L. Sorlí Redó², A. Rivera Martínez¹, Ll. Puig Verdí², J.C. González Rodríguez², X. Crusí Seresols¹ y N. Benito Hernández¹

¹Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ²Hospital del Mar. Barcelona.

Resumen

Objetivos: La profilaxis quirúrgica antimicrobiana (PQA) debe cubrir los microorganismos que causan infección más frecuentemente tras un procedimiento quirúrgico determinado. En los últimos años se ha observado un aumento de las infecciones de prótesis articulares (IPA) causadas por bacilos gramnegativos (BGN). Nos propusimos analizar los factores de riesgo de desarrollar una IPA tras el implante de una artroplastia primaria electiva de rodilla o cadera, incluyendo el posible papel preventivo de ampliar la PQA frente a BGN, añadiendo gentamicina a la profilaxis habitual.

Métodos: Se incluyeron prospectivamente todos los pacientes a los que se implantó una prótesis total de cadera o rodilla en dos hospitales de Barcelona. En uno de ellos, los pacientes recibieron PQA con cefazolina 2 g, o vancomicina 15 mg/kg, si eran alérgicos a la penicilina; en el otro, se añadió gentamicina 5 mg/kg a las pautas anteriores. Se recogieron los factores de riesgo de IPA y se siguió a los pacientes durante al menos un año para comprobar si desarrollaban infección.

Resultados: Se incluyen 1.223 pacientes, 730 (59,7%) con prótesis de rodilla. Treinta y cuatro (2,8%) desarrollaron una IPA, causada principalmente por *Staphylococcus aureus* (14; 43,8%) y estafilococos coagulasa negativos (7; 21,9%), seguidos por Enterobacteriales (6; 18,8%), *Streptococcus oralis* (1), *Enterococcus faecalis* (1), *Pseudomonas aeruginosa* (1) y *Fusobacterium nucleatum* (1). En 3 IPA no se aisló el patógeno causal.

Análisis Variable	Univariante			Multivariante	
	IPA (n = 34)	No IPA (n = 1189)	p	Odds ratio (intervalo de confianza 95%)	p
Sexo -n (%)					
Mujer	16 (2,1)	753	0,055	1,261 (0,560-2,841)	0,576
Varón	18 (4)	436			
Edad, media (DE)	68,1 (12,4)	71,4 (10,4)	0,048	1,001 (0,968-1,036)	0,932
Peso en kg, media (DE)	82,4 (14,9)	77,3 (14,6)	0,073	1,024 (1,000-1,049)	0,048
Charlson -n (%)					
≥ 1	22 (4,7)	466	0,003	2,467 (1,100-5,534)	0,028
0	12 (1,7)	723			

ASA -n (%)					
≥ 2	34 (3,2)	1.099	0,105		
1	0 (0)	90			
Localización de la prótesis -n (%)					
Cadera	21 (4,3)	472	0,010	2,783 (1,257-6,163)	0,012
Rodilla	13 (1,8)	717			
Cirugía previa					
Sí	10 (10,6)	84	< 0,001	5,649 (2,346-13,602)	0,001
No	24 (2,1)	1.105			
Artropatía inflamatoria -n (%)					
Sí	3 (10,3)	26	0,044	4,653 (1,154-18,762)	0,031
No	31 (2,6)	1080			
Profilaxis antimicrobiana -n (%)					
Vancomicina + gentamicina	0 (0)	51	0,396		
Cefazolina + gentamicina	9 (1,8)	499	0,071		
Cefazolina	20 (3,6)	540	0,122		
Vancomicina	1 (1,7)	59	0,726		
Otros	2 (2,6)	74			
Profilaxis antimicrobiana con gentamicina -n (%)					
Sí	9 (1,7)	528	0,038	0,335 (0,141-0,797)	0,013
No	25 (3,6)	661			
Duración de la cirugía en minutos, media (DE)	97,5 (33, 7)	82,8 (25,8)	0,001	1,018 (1,007-1,029)	0,001

DE: desviación estándar; IPA: infección de prótesis articular.

Conclusiones: Constituyeron factores de riesgo independientes de desarrollar una infección de prótesis articular posquirúrgica los siguientes: el antecedente de una cirugía previa en la misma articulación, una artropatía inflamatoria, la artroplastia de cadera respecto a la de rodilla, así como un mayor índice de Charlson, peso corporal del paciente y duración de la cirugía de implante de la prótesis. La adición de gentamicina a la profilaxis quirúrgica habitual con cefazolina, o vancomicina en caso de alergia a penicilina, se mostró como un factor preventivo de las infecciones protésicas articulares.