



## 1902 - INFECCIÓN DE PRÓTESIS ARTICULAR: ESTUDIO DESCRIPTIVO DE CASOS RECOGIDOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Alba Ochoa Serrano<sup>1</sup>, Cristina Rosa Felipe<sup>1</sup>, Virginia Parra Ramos<sup>1</sup>, Marina Eugenia Campayo Peña<sup>1</sup>, Ángela García de Oro<sup>1</sup>, José Javier Blanch Sancho<sup>1,2</sup> y Julián Eloy Solís García del Pozo<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario de Albacete, Albacete. <sup>2</sup>Unidad de Enfermedades Infecciosas, Albacete.

### Resumen

**Objetivos:** La infección de prótesis articular es un problema en auge debido al aumento de esperanza de vida de la población y el mayor número de colocación de implantes. Se estima que la incidencia actual de infección es del 0,5 al 2% de las artroplastias realizadas. Nuestro objetivo es analizar los datos de paciente con infección de prótesis articular diagnosticadas en nuestro centro durante los años 2017 y 2018.

**Métodos:** Se ha realizado un estudio observacional descriptivo y retrospectivo con datos recogidos de 40 pacientes que presentaron infección de prótesis articular en dicho período de tiempo reflejado, así como seguimiento durante los 24 meses posteriores. Se recogen datos de comorbilidad, diagnóstico, gérmenes implicados, tiempo de tratamiento y curación o fracaso terapéutico de las mismas.

**Resultados:** De los 40 pacientes analizados, la edad media de presentación de infección protésica fue de 75,4 años, 57% en mujeres y 43% en hombres. El 42,5% de los casos presentó infección precoz antes de los 90 días tras la cirugía, en las cuales se aislaron *S. aureus* (52%), *Staphylococcus coagulasa* negativos y bacilos gramnegativos; mientras que el 57,5% fue catalogado como infección tardía o hematógena, aislándose en cultivos *Corinebacterium*, *Staphylococcus coagulasa* negativo y *Enterococcus*. El 62% (25) de los casos fueron tratados con estrategia de desbridamiento quirúrgico y retención del implante (DAIR), el 20% (8) con estrategia de recambio en dos tiempos, 5% (2) recambios en un tiempo y 12,5% (5) fueron tratados con tratamiento crónico supresor. En cuanto al tiempo de antibioterapia, los pacientes abordados con estrategia DAIR fueron tratados una mediana de 64,5 días (9,2 semanas) y los abordados mediante recambio en dos tiempos fueron tratados una mediana de 42 semanas, sin poderse especificar el tiempo concreto de tratamiento tras la cirugía del segundo tiempo. Se asoció rifampicina al tratamiento en un 53% de los casos. La tabla recoge un resumen de los datos recogidos. El éxito terapéutico a los 24 meses se confirmó en el 52% de los casos. Se obtuvo relación del fracaso terapéutico con la presencia previa de bacterias multirresistentes con  $p = 0,028$ . La relación de asociación de rifampicina al tratamiento y curación no fue significativa.

Datos obtenidos de IPA precoz y tardía

	Nº total	DAIR	R2T/R1T	Germen frecuente	Tratamiento empírico con rifampicina	Éxito terapéutico
IPA precoz	17	100%	0%	SAMS	58,8%	58,8%
IPA tardía	23	34%	66%	<i>S. coagulasa</i> negativo	47,8%	47,8%

*Conclusiones:* Ante una infección de prótesis articular es importante el diagnóstico precoz, así como la adecuada elección de estrategia terapéutica. La recogida de muestras intraoperatorias nos ayuda a filiar el germen causante para poder abordar el tratamiento antibiótico adecuado. Numerosos ensayos clínicos en curso estudian la reducción del tiempo del tratamiento tras el DAIR a 6 semanas. Sin embargo, no hay estudios suficientes que nos ayuden a determinar con mayor precisión la duración de tratamiento tras el recambio en dos tiempos.