



## 446 - ESTUDIO DESCRIPTIVO RETROSPECTIVO SOBRE LAS INFECCIONES PROTÉSICAS ARTICULARES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL TAJO

**Pilar Arcos Pereda**, David Sadia Pérez, Raquel Monsalvo Arroyo, María Fontecha Ortega, Ignacio Terrance Juan y Óscar Martínez González

Hospital Universitario del Tajo, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Se va a analizar el número de casos y describir las características generales de los pacientes atendidos por infección de prótesis de cadera, prótesis de rodilla y prótesis de hombro que se han tratado en nuestro centro. Se van a recoger factores de riesgo asociados, localización, tipo de infección su presentación, microorganismos aislados, esquema de tratamiento, evolución, tiempo de seguimiento global y mortalidad (directa o relacionada con la infección protésica).

**Métodos:** Es un estudio observacional descriptivo retrospectivo longitudinal en un único centro. Para este estudio se revisaron todos los informes de alta de hospitalización con los diagnósticos de infección de prótesis de rodilla, cadera y hombro que se han atendido en nuestro centro desde el 1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2022. Estudio aprobado por la Comisión de Investigación del Hospital.

**Resultados:** Se revisan un total de 48 infecciones de prótesis, se descartan 9 casos, quedando 39 infecciones protésicas que pertenecen a 37 pacientes. Las prótesis de rodilla son un 72%, de cadera un 25,6% y de hombro un 2,6%. El 53,8% son mujeres y la mediana de edad es de 76 años. Los factores de riesgo más frecuentes son: diabetes (25%), obesidad (23%) y presentar complicaciones en la herida quirúrgica (28%). Otros factores de riesgo presentes son: tumor activo (5,1%), tratamiento inmunosupresor (2,6%), enfermedad renal moderada-grave (10,3%), bacteriemia (5,1%) e infección urinaria (5,1%). Se presentan como: infección posquirúrgica precoz (12,8%), infección crónica tardía (35,9%), infección hematógena aguda (46,2%) y cultivos intraoperatorios positivos (5,1%). Los principales microorganismos aislados fueron cocos gram positivos (59%), con predominio de los *Staphylococcus aureus*, seguido por bacilos gram negativos (15,3%). Los cultivos son negativos en un 12,8%. Un 7,7% de los cultivos se aislaron dos gérmenes. La primera opción de tratamiento son las quinolonas (FQ) con rifampicina (RIF) que se usan en el 39,5% del total de las infecciones y en el 47,3% de las infecciones estafilocócicas. En el resto de las infecciones estafilocócicas, en un 26,3% se usa RIF con otro antibiótico y en el 21% se usa trimetoprima/sulfametoxazol (TMP/SMX) en monoterapia. El 31,6% del total de las infecciones se tratan con TMP/SMX en monoterapia o en combinación. Las opciones de tratamiento quirúrgicas elegidas de primera opción se describen en la tabla 1. La evolución se describe en la tabla 2. En el 23,2% de los pacientes se precisa de una técnica de rescate. En ningún paciente se realiza amputación. Se realiza un seguimiento global de 3,7 años (intervalo 0,23-14,4 años). Se confirma fallecimiento en 10 pacientes (uno de ellos a las 48 h de ingreso por ictus), ninguno de ellos es por causa directa de la infección de prótesis y uno de ellos fallece por complicación directa del tratamiento antibiótico.

Tabla 1

Técnica	Frecuencia	Porcentaje
DAIR	23	61%
Recambio 2 tiempos	6	15,70%
Recambio 1 tiempo	1	2,60%
Retirada material	2	5,26%
Terapia supresora	5	13,10%
Lavado	1	2,60%
Total	38	100%

Tabla 2

Evolución	Frecuencia	Porcentaje
Aflojamiento	2	5,30%
Curación	19	50,00%
Estable con terapia supresora	10	26,30%
Recaída/reinfección	7	18,40%
	38	100%

**Conclusiones:** En nuestro entorno las infecciones articulares más frecuentes son infecciones hematógenas agudas sobre prótesis de rodillas causadas por cocos gram positivos (*S. aureus*). Es importante tener un alto índice de sospecha frente situaciones como la dehiscencia de la herida quirúrgica o el hematoma en el lecho

quirúrgico en pacientes obesos y/o diabéticos.