



308 - DESCRIPCIÓN DE LA INFECCIÓN DE PRÓTESIS ARTICULAR POR BACILOS GRAM NEGATIVOS

María Alejandra Domínguez Sepúlveda¹, Jorge Rojas-Marcos Rodríguez de Quesada¹, Iván Navas Clemente¹, Elena Resino Foz¹, Teresa Álvarez de Espejo Montiel¹, Francisco Javier Gimena Rodríguez¹, María del Carmen Muñoz Egea² y Raquel Barba Martín²

¹Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Madrid, España. ²Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir la infección de prótesis articular por bacilos gram negativos en pacientes ingresados, características epidemiológicas, tipo de infección, aislamientos y tratamiento recibido en nuestro hospital.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional, obteniendo datos desde 2018 hasta diciembre 2022 con hallazgo de 20 pacientes con diagnóstico de infección de prótesis articular en cadera, rodilla u hombro causada por bacilos gram negativos identificados en al menos 1 muestra, describiendo características epidemiológicas (edad, sexo e índice de Charlson), tipo de infección según clasificación de Zimmerli, localización, aislamiento y tratamiento recibido.

Resultados: En total se describieron 20 infecciones, siendo la mayoría en mujeres en un 80% (16) con una media de edad de 76,2, calculando el índice de Charlson como herramienta de evaluación y relación entre sus comorbilidades y mortalidad a 10 años con una media de 5,75 y desviación estándar de 2,89. Un 70% (14) fue precoz, 25% (5) tardía y 5% (1) retardada. En cuanto a la localización, la más frecuente fue cadera en un 60% (12), seguido de rodilla 25% (5) y hombro 15% (3). El microorganismo más prevalente fue *Proteus mirabilis* en un 22% (7) seguido de *Pseudomonas aeruginosa* 16% (5) y *Enterobacter cloacae* 16% (5), siendo un 20% (8) polimicrobiana. El lavado y DAIR fueron las medidas mayoritarias, con solo 3 casos de manejo en 2 tiempos, con una necesidad de reintervención del 35%, *exitus* relacionado en un 20% (4) y tasa de curación en un 45%. Sobre la antibioterapia empírica recibida, en nuestro hospital el esquema establecido es ceftazidima y vancomicina el cual se ajusta posteriormente según aislamiento.

Conclusiones: Este estudio ha revelado varias características importantes de estas infecciones. Se documentaron 20 casos, de los cuales la mayoría ocurrieron en mujeres con un índice de Charlson de alto. En cuanto a las infecciones una gran parte fue precoz y la localización más común fue la cadera, representando el 60% de los casos. El microorganismo más prevalente fue *Proteus mirabilis*, identificado en el 22% de los casos, seguido por *Pseudomonas aeruginosa* y *Enterobacter cloacae*, cada uno presente en el 16% de los casos, con una infección polimicrobiana en un 40%. En estos microorganismos no se describieron mecanismos de multirresistencia. En términos de tratamiento, la medida más comúnmente utilizada fue el lavado y desbridamiento con retención del implante (DAIR), mientras que solo 3 casos requirieron manejo en dos tiempos. La necesidad de

reintervención fue alta, con un 35% de los pacientes requiriendo procedimientos adicionales, asimismo la mortalidad relacionada con la infección fue del 20%, y la tasa de curación alcanzó el 45%. Considerando que el tratamiento empírico establecido en nuestro hospital es de ceftazidima asociado a vancomicina y teniendo en cuenta la presencia no despreciable de microorganismos con mecanismos de resistencia inducibles como es el *Enterobacter cloacae*, se propone la posible necesidad de replantear el esquema establecido. Si bien es una infección poco prevalente, estos hallazgos subrayan la dificultad de tratar infecciones de prótesis articulares por bacilos gram negativos y resaltan la importancia de una detección y tratamiento precoz para mejorar los resultados clínicos.