



1692 - INFECCIÓN DE PRÓTESIS ARTICULAR TRATADA MEDIANTE ESTRATEGIA DAIR. FACTORES PRONÓSTICOS

Paula Peñaranda Bernal, Ágata Boya de Vicente, Beatriz Pastor García, María Teresa Herrera Marrero, Antonio Vázquez Rebollo, Lorena Tudela Quiñonero y Alicia Hernández Torres

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Resumen

Objetivos: La infección de prótesis articular (IPA) puede acontecer en hasta un 1-2% de las artroplastias primarias y hasta en un 4% en el caso de artroplastias reintervenidas. Supone un aumento importante de la morbimortalidad y del gasto sanitario, por lo que es fundamental establecer un protocolo terapéutico que asegure la curación de estos procesos. La estrategia DAIR (*debridement-antibiotic and implant retention*) es el tratamiento de elección siempre y cuando no se haya generado el biofilm; consiste básicamente en un desbridamiento exhaustivo, lavado y recambio de las piezas móviles del implante, seguido de la administración de antibioterapia sistémica de acuerdo con los datos microbiológicos. El objetivo de nuestro estudio es determinar el periodo óptimo durante el cual podremos realizar esta estrategia de tratamiento con resultados satisfactorios, así como evaluar la influencia del microorganismo implicado o el tratamiento pautado en la respuesta clínica.

Métodos: Se incluyeron aquellos pacientes con diagnóstico de IPA tratados con DAIR en el periodo comprendido entre 2018 y 2024 en un Hospital de tercer nivel. Se realizó un análisis bivalente para determinar la relación entre el momento de la colocación de la prótesis primaria y el tiempo de evolución de la clínica y la fecha del DAIR, estableciendo puntos de corte de 3 meses tras la colocación de la prótesis primaria y 3 semanas de clínica. Asimismo, estudiamos la posible relación entre el microorganismo causante de la infección y el tratamiento recibido con la respuesta clínica en el momento de la finalización del tratamiento, a los 3 y a los 6 meses.

Resultados: Un total de 50 pacientes fueron tratados mediante estrategia DAIR durante el periodo de estudio. Entre los pacientes tratados con DAIR en los tres primeros meses tras la colocación de la prótesis y con una duración de los síntomas igual o inferior a tres semanas, solo 3 de 26 pacientes (11,54%) persistían con signos de infección en el momento de la suspensión del tratamiento, frente al 37,5% (9/24 pacientes) entre los que no cumplían este requisito. A los 3 y 6 meses, se constató persistencia de la infección en 4/26 pacientes (15,38%) de los pacientes que cumplían ambos criterios, frente al 45,83% (11/24) entre los que no lo cumplían. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < 0,05$). Al intentar relacionar el microorganismo aislado y el tipo de tratamiento utilizado con la respuesta clínica no encontramos diferencias estadísticamente significativas. Tampoco encontramos relación entre el tratamiento utilizado, si bien el uso de quinolonas se asoció a una mayor tendencia de respuesta clínica tanto a la finalización del

tratamiento como a los 3 y a los 6 meses.

Conclusiones: El principal factor pronóstico implicado en la respuesta clínica de las IPA tratadas mediante DAIR, fue el momento de su realización, siendo lo ideal realizarlo en los 3 primeros meses tras la colocación de la prótesis primaria y en las 3 primeras semanas de clínica; pasado este periodo, la tasa de respuesta es significativamente mayor, lo que obligaría a la retirada de la prótesis.