



1877 - PRESENTACIÓN CLÍNICA DE LAS INFECCIONES PROTÉSICAS TRATADAS MEDIANTE ESTRATEGIA DAIR EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Paula Peñaranda Bernal, Ágata Boya de Vicente, Beatriz Pastor García, María Teresa Herrera Marrero, Lorena Tudela Quiñonero, Alicia Hernández Torres y Encarnación Moral Escudero

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Resumen

Objetivos: Las infecciones que se asocian a prótesis articulares son un problema importante y de gran relevancia en el ámbito de la medicina ortopédica y de la cirugía. Representan una complicación seria y potencialmente devastadora para los pacientes que han sido sometidos a cirugía de reemplazo articular. El objetivo de este estudio es el de describir la presentación clínica y evolución de los pacientes derivados a nuestro centro con diagnóstico de infección de prótesis articular, en el periodo comprendido entre 2018, tratados mediante estrategia DAIR (desbridamiento, antibiótico y retención del implante).

Métodos: Extrajimos los datos de una base de datos cedida por el servicio de Traumatología de nuestro hospital, con todos aquellos pacientes con diagnóstico de infección protésica tratada mediante DAIR. Para el análisis descriptivo, se utilizó el programa estadístico SPSS.

Resultados: Se estudiaron un total de 50 pacientes. En 21 pacientes (42%) la infección estaba localizada en prótesis de rodilla, en 24 (48%) en prótesis de cadera, y en 5 casos (10%) nos encontramos ante una infección de prótesis de hombro. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron: signos inflamatorios y fístula -16 pacientes (32%)- de los cuales 5 (10%) presentaban también fiebre asociada; dehiscencia de la herida con supuración a través de la misma en 16 pacientes (32%); signos inflamatorios o fístula productiva en 4 pacientes (8%) respectivamente. Un total de 41 (82%) y 24 pacientes (48%) son sometidos a una cirugía de limpieza habiendo transcurrido más de 1 y más de 3 meses tras la colocación de la prótesis. Además, 25 pacientes (50%) se intervienen pasadas 3 semanas desde el inicio de los signos o síntomas de infección. El tratamiento empírico más frecuentemente utilizado en nuestros pacientes fue la combinación de teicoplanina y ceftazidima, que se utilizó en 17 pacientes (34%); 8 pacientes (16%) no recibieron ningún tratamiento hasta la obtención de los datos microbiológicos. En cuanto al tratamiento dirigido, 31 pacientes (62%) recibieron quinolonas, bien en monoterapia (7 pacientes; 14%) o en combinación (24; 42%). El tratamiento antibiótico se mantuvo durante una media de 73,98 días \pm 29,54 (rango 42-240). En el momento de la finalización del tratamiento antibiótico, 38 pacientes (76%) se encontraban en remisión clínica del proceso infeccioso. Este porcentaje se redujo al 70% (35 pacientes) a los 3 meses de la finalización del tratamiento, permaneciendo esta cifra estable a los 6 meses.

Conclusiones: La mayoría de IPA fueron de cadera y rodilla y las manifestaciones más frecuentes fueron signos inflamatorios y fistulas, con o sin fiebre. Un alto porcentaje de pacientes son intervenidos pasados tres meses desde la prótesis primaria y pasadas tres semanas desde el comienzo de la clínica, al contrario de lo que recomiendan las guías de práctica clínica. El tratamiento dirigido más comúnmente usado fueron las quinolonas, bien solas o en combinación, siendo la tasa de respuesta clínica variable en función del momento de la cirugía.