Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):285

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-225. - INFECCIÓN DE LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA EN CIRUGÍA DE COLUMNA: UNA SERIE DE 348 PACIENTES

M. Cornejo Saucedo[1], B. Ruiz Estévez[1], F. Brun Romero[2], A. Páez Romero[2], T. Vela Panés[2], G. García Guerrero[2]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Unidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Determinar la incidencia, etiología y evolución clínica de la infección de localización quirúrgica (ILQ) en cirugía de columna en nuestro área.

Métodos: Estudio retrospectivo de cohortes. Se incluyeron los pacientes intervenidos de cirugía de columna entre enero 2008 y diciembre 2012. Se analizaron variables demográficas, relacionadas con la cirugía primaria (diagnóstico, tipo de intervención, material implantado), relacionadas con la cirugía secundaria (causa, extracción o no del implante) y relacionadas con la infección (analíticas, criterios de infección, tiempo desde la cirugía primaria hasta el diagnóstico de infección, tiempo de síntomas hasta la cirugía secundaria, tipo de muestras obtenidas, microorganismos causantes, antibioterapia empírica y/o dirigida, antibioterapia en los 14 días previos a la cirugía secundaria y evolución clínica).

Resultados: Se intervinieron 348 pacientes, con edad media 45,36 ± 18,5 años (mediana 49, rango intercuartil 33-60), sin diferencias sexuales (176 -50,6%- hombres, 172 -49,4%- mujeres). Tasa de infección del 6,6% (23 pacientes), 12 (52,2%) varones y 11 (47,8%) mujeres. Edad media de los infectados 51,48 ± 13,84 años (mediana 55, rango intercuartil 41-60), y de los no infectados 44,93 ± 18,70 años (mediana 49, rango intercuartil 31-59). Infección diagnosticada en las primeras 6 semanas tras la cirugía (precoz) en 15 (65,2%), mientras que 8 (34,8%) tuvieron infección tardía. El 80% (12) de los pacientes con infección precoz fueron reintervenidos: 8 para limpieza y desbridamiento con conservación del implante, 4 con retirada del mismo. De los 8 con infección tardía, en 6 (75%) se retiró el implante y en 2 (25%) se mantuvo. En 18 (78,3%) casos el diagnóstico microbiológico fue por muestras intraoperatorias y en 5 (21,7%) de exudado. Los microorganismos se observan en la tabla. En 8 casos varios microorganismos, con 4 probables contaminantes (3 SCN, 1 Corynebacterium spp), 2 E. faecalis, 1 B. fragilis y 1 S. rubidaea. De los 23 infectados, 22 (95,7%) cumplían criterios de curación al año y en 1 se retiró el implante.

Discusión: El uso de material de osteosíntesis y la formación de biopelículas por los microorganismos sobre su superficie hacen que la ILQ sea una de las complicaciones más temidas en la cirugía ortopédica y traumatológica.

Tabla (A-225). Etiología de los casos de infección de localización quirúrgica

Microorganismo	Frecuencia

S. aureus	5 (21,7%)
S. coagulasa	7 (30,5%)
Bacilos gram	6 (26,1%)
Otros cocos gram +	2 (8,6%)
Cándida spp	1 (4,3%)

Conclusiones: 1. La tasa de infección fue similar a la descrita en la literatura, tratándose en su mayoría de infecciones precoces. 2. La tasa de retirada de material de osteosíntesis fue elevada, casi la mitad de los casos. 3. Los microorganismos más frecuentemente implicados fueron los estafilococos y los bacilos gram -.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.