



## I-251 - DESCRIPCIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES PROTÉSICAS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

A. Tierra Rodríguez<sup>1</sup>, P. Runza Buznego<sup>1</sup>, A. Bahamonde Carrasco<sup>1</sup>, J. Oblanca García<sup>1</sup>, S. García Villabrille<sup>2</sup>, C. Fuster Foz<sup>3</sup>, C. Rodríguez Lucas<sup>3</sup> y M. Fernández Sampedro<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Traumatología, <sup>3</sup>Microbiología. Hospital El Bierzo. Ponferrada (León). <sup>4</sup>Infecciosas. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

### Resumen

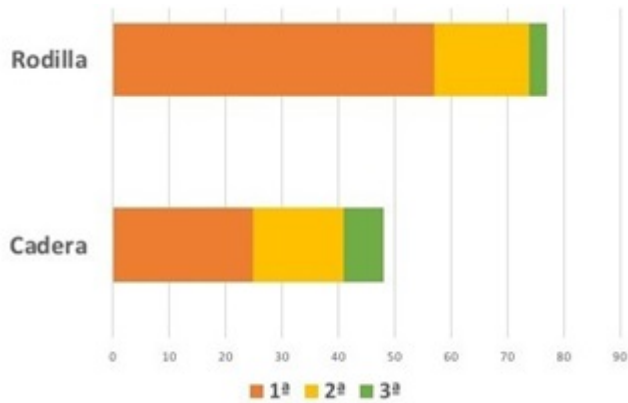
**Objetivos:** Descripción epidemiológica y microbiológica de las infecciones protésicas de rodilla y cadera.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo observacional retrospectivo. Se recogieron datos de los pacientes con infecciones protésicas de rodilla y cadera entre 2009 y 2016. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS v21.

**Resultados:** Se revisaron 125 pacientes (35,2% varones, 64,8% mujeres) con edad media de 71 años. El 61,6% fueron infecciones protésicas de rodilla y el 38,4% de cadera, siendo el 65,6% prótesis primarias (fig.). El 80,8% de los pacientes tenían un índice de Charlson  $\geq 3$ . Según la clasificación de Tsukuyama el 26,4% fueron infecciones precoces, 53,6% tardías, 12,8% agudas hematógenas y 7,2% cultivos intraoperatorios positivos. En la tabla se muestran los hallazgos microbiológicos.

| Tabla 1                       | TSUKUYAMA      |                |                                 |                                         | TOTAL<br>(N=125) |
|-------------------------------|----------------|----------------|---------------------------------|-----------------------------------------|------------------|
|                               | Precoz<br>(33) | Tardía<br>(67) | Aguda<br>hemató<br>gena<br>(16) | Cultivos<br>intraOx<br>positivos<br>(9) |                  |
| <b>S. aureus</b>              | 15<br>(45,4%)  | 18<br>(26,8%)  | 6<br>(37,5%)                    | 2<br>(22,2%)                            | 41<br>(32,8%)    |
| MS<br>(70,7%)                 | 6<br>(18,2%)   | 16<br>(23,8%)  | 5<br>(31,2%)                    | 2<br>(22,2%)                            | 29<br>(23,2%)    |
| MR<br>(29,7%)                 | 9<br>(27,3%)   | 2<br>(2,9%)    | 1<br>(6,3%)                     | 0                                       | 12<br>(9,6%)     |
| SCN                           | 16<br>(48,5%)  | 44<br>(65,7%)  | 4<br>(25%)                      | 4<br>(44,4%)                            | 68<br>(54,4%)    |
| <b>Streptococcus<br/>spp.</b> | 2<br>(6%)      | 7<br>(10,4%)   | 5<br>(31,2%)                    | 0                                       | 14<br>(11,2%)    |
| S.<br>pneumoniae<br>(7,14%)   | 0              | 1<br>(1,5%)    | 0                               | 0                                       | 1<br>(0,8%)      |
| S. agalactiae<br>(23,5%)      | 0              | 3<br>(4,5%)    | 4<br>(25%)                      | 0                                       | 7<br>(5,6%)      |
| <b>Enterococos</b>            | 4<br>(12,1%)   | 4<br>(6%)      | 0                               | 0                                       | 8<br>(6,4%)      |
| BGN                           | 12<br>(36,3%)  | 7<br>(10,4%)   | 1<br>(6,3%)                     | 0                                       | 20<br>(16%)      |
| Cultivos<br>negativos         | 3<br>(9%)      | 5<br>(7,5%)    | 2<br>(12,5%)                    | 0                                       | 10<br>(8%)       |
| <b>Polimicrobiana</b>         | 13<br>(39,4%)  | 21<br>(31,3%)  | 3<br>(18,7%)                    | 1<br>(11,1%)                            | 38<br>(29,7%)    |

SCN: S. coagulans negativo; BGN: bacilos Gram negativos.



*Discusión:* Nuestros pacientes presentan una alta comorbilidad (Charlson  $\geq 3$ ). En nuestra serie predominan los Gram positivos como en la mayoría de estudios publicados. Encontramos menos frecuencia de BGN respecto a las series nacionales recientes y un mayor porcentaje de infecciones polimicrobianas, sobre todo a expensas de infecciones precoces, aunque es cierto que en éstas, el 38,5% hay participación de SCN (que en algún caso podría deberse a colonización y no infección). Como en el resto de series, observamos diferencias microbiológicas según el tipo de infección.

*Conclusiones:* En las infecciones protésicas precoces tienen más peso *S. aureus* (con aumento de porcentaje de SARM), Enterococos, BGN e infecciones polimicrobianas. En las agudas hematógenas *S. aureus* y *Streptococcus spp.* Todo ello puede ayudar a la hora de orientar el tratamiento empírico.