



## I-178 - IMPACTO DE LA EDAD EN EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CON INFECCIÓN DE PRÓTESIS ARTICULAR

M. Fernández-Sampedro<sup>1</sup>, C. Fariñas Álvarez<sup>2</sup>, B. Aguado González<sup>3</sup>, G. Menéndez Solana<sup>4</sup>, C. Garcés Zarzalejo<sup>4</sup>, P. Galindo Rubín<sup>4</sup>, J. Rodríguez Lozano<sup>5</sup> y A. Arnáiz García<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Enfermedades Infecciosas, <sup>2</sup>Unidad de Calidad, <sup>3</sup>Facultad de Medicina. Universidad de Cantabria., <sup>4</sup>Servicio de Traumatología y Ortopedia, <sup>5</sup>Servicio de Microbiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las diferencias que existen en el pronóstico y estado funcional de los pacientes con un primer episodio de infección de prótesis articular (IPA) sometidos a artroplastia de revisión acorde a la edad.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo con recogida de datos retrospectiva en pacientes con un primer episodio de IPA en el Hospital de Valdecilla desde febrero de 2009 a diciembre de 2016 con un seguimiento mínimo de 16 meses. Los pacientes se dividieron en 3 grupos según la edad: grupo I: < 65 años (n = 54), grupo II: 65-79 años (n = 78) y grupo III: mayor o igual 80 años (n = 24). El resultado final se clasificó en: i) curación, ii) recaída de la infección por otro microorganismo, iii) persistencia de la infección por el mismo microorganismo, iv) muerte relacionada, v) tratamiento antibiótico supresivo (TAS). El estado funcional de los pacientes se evaluó en el último seguimiento: i) capaz de andar por sí solo sin ayuda, ii) necesita de 1 apoyo, iii) precisa de 2 ayudas (2 muletas, andador...), iv) precisa de una silla de ruedas o permanece encamado.

**Resultados:** En el resultado final dos pacientes se perdieron del seguimiento clínico. Cincuenta y dos pacientes (96,2%) del grupo I se curaron, 1 (1,9%) tuvo recaída de la infección y 1 (1,9%) persistencia de la infección. En el grupo II, 71 (92,2%) pacientes alcanzaron la curación, 4 (5,2%) precisaron de TAS, 1 (1,3%) falleció por causa relacionada con la IPA y en 1 (1,3%) persistió la infección. Por último, en el grupo III, 20 pacientes (87%) se curaron de la infección, en 1 (4,3%) paciente persistió la infección, 1 (4,3%) falleció por causa relacionada y 1 (4,3%) preciso de TAS (p = 0,426). En 17 pacientes se desconoció su estado funcional. La tabla describe el estado funcional de los pacientes acorde al grupo de edad.

Estado funcional de los pacientes acorde al grupo de edad

|                         | Grupo I (< 65 años) | Grupo II (65-79 años) | Grupo III (> o igual 80 años) | Valor p |
|-------------------------|---------------------|-----------------------|-------------------------------|---------|
| Pacientes (n = 139)     | 50                  | 67                    | 22                            |         |
| Estado funcional, n (%) |                     |                       |                               |         |
| Camina sin ayuda        | 37 (74%)            | 27 (40,3%)            | 7 (31,8%)                     |         |

|                               |         |            |           |
|-------------------------------|---------|------------|-----------|
| Necesita 1 apoyo              | 6 (12%) | 20 (29,9%) | 7 (31,8%) |
| Necesita 2 apoyos             | 5 (10%) | 14 (20,9%) | 2 (9,1%)  |
| Encamado o en silla de ruedas | 2 (4%)  | 6 (9%)     | 6 (27,3%) |

*Conclusiones:* No se observaron diferencias significativas en el resultado final en función de la edad, aunque los pacientes más ancianos presentaron resultados funcionales significativamente peores que los más jóvenes. Por ello, el criterio único de la edad no debería ser una contraindicación para la cirugía de revisión de prótesis articular.