



## I-184 - RECAMBIO DE PRÓTESIS ARTICULAR (RPA): ¿EXISTEN DIFERENCIAS ENTRE PACIENTES MENORES Y MAYORES DE 75 AÑOS?

I. Sanlés González<sup>1</sup>, J. Rodríguez Lozano<sup>2</sup>, A. Jiménez Alfonso<sup>3</sup>, R. Bolloque González<sup>4</sup>, P. Hernández Martínez<sup>1</sup>, M. Sotelo García<sup>5</sup>, Z. Salmón González<sup>1</sup> y M. Fernández Sampedro<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Microbiología, <sup>3</sup>Medicina Intensiva, <sup>4</sup>Traumatología y Ortopedia, <sup>5</sup>Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características epidemiológicas, clínicas y estado funcional de los pacientes intervenidos de RPA en función de la edad, < 75 años vs ≥ 75 años, en un hospital de tercer nivel.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo de pacientes sometidos a revisión o resección quirúrgica de prótesis de cadera o rodilla por cualquier causa entre febrero-2012-febrero-2014, en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Se diagnosticó infección de prótesis articular (IPA) si presentaban al menos uno de los siguientes criterios: pus visible en el líquido sinovial o alrededor del implante, inflamación aguda en el estudio histopatológico, presencia de fístula comunicante con la prótesis o aislamiento del mismo microorganismo en ≥ 2 muestras intraoperatorias. Los pacientes sin IPA se clasificaron como fallo aséptico de la prótesis. El riesgo anestésico fue clasificado según la ASA (Sociedad Americana de Anestesiología). El estado funcional se evaluó en el último seguimiento realizado al paciente. Se excluyeron del estudio los pacientes que han fallecido por causas no relacionadas con las PA. Se emplearon los test estadísticos: chi-cuadrado, t-Student y Mann-Whitney.

**Resultados:** Se incluyeron 181 pacientes, 64% (n = 116) < 75 años y 36% (n = 65) ≥ 75 años. En tabla se muestra el análisis descriptivo en ambos grupos. El grupo de ≥ 75 años presentaba un mayor porcentaje de mujeres (p < 0,05), una mayor frecuencia de tener ERC (p < 0,05), menores niveles de albúmina (p < 0,01) y peor recuperación funcional en comparación con los < 75 años (p < 0,01). Al comparar las mismas variables en el subgrupo de pacientes con IPA por edades (< 75 vs ≥ 75 años) solo se observaron diferencias significativas en la recuperación funcional siendo peor en los ≥ 75 años (p < 0,05).

N = 181	< 75 años (n = 116)	≥ 75 años (n = 65)	p
Edad Media, años	62 (31-74)	79 (75-90)	
Sexo - mujer (%)	59 (50,9)	45 (69,2)	< 0,05
Prótesis cadera (%)	72 (62,1)	46 (70,8)	> 0,05
Prótesis rodilla (%)	44 (37,9)	19 (29,2)	> 0,05
Recambio previo (%)	38 (32,8)	23 (35,4)	> 0,05
ASA mediana	2 (1-4)	2 (2-4)	< 0,05

IMC mediana	30,7 (20,95-54,21)	29,3 (21,95-39,33)	< 0,05
Enfermedad renal crónica (%)	7 (6)	11 (16,9)	< 0,05
VSG mediana	12 (0-120)	16 (2-90)	> 0,05
PCR mediana	4 (0-26)	4 (0-20)	> 0,05
Albúmina mediana	4 (0-4,9)	3,7 (0-4,7)	< 0,01
IPA (%)	72 (37,9)	13 (20)	> 0,05
Requieren 1 o 2 apoyos al año (%)	43 (37,1)	46 (70,8)	< 0,01

*Conclusiones:* Los pacientes  $\geq 75$  años sometidos a RPA tienen significativamente un mayor riesgo anestésico, una mayor frecuencia de tener ERC, menores niveles de albumina y una peor recuperación funcional. La IPA constituye un porcentaje no desdeñable de los procedimientos de RPA, asimismo su recuperación funcional también fue significativamente peor en los  $\geq 75$  años.