



<https://www.revclinesp.es>

## I-156. - INFECCIÓN AGUDA DE PRÓTESIS ARTICULAR: ETIOLOGÍA, TRATAMIENTO, EVOLUCIÓN Y RESULTADO FUNCIONAL

I. Mur<sup>1</sup>, N. Benito<sup>2</sup>, P. Coll<sup>3</sup>, M. Jordán<sup>4</sup>, M. Franco<sup>2</sup>, X. Crusti<sup>4</sup>, J. Casademont<sup>1</sup>, M. Gurgui<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Unidad de Enfermedades Infecciosas-Medicina Interna, <sup>3</sup>Servicio de Microbiología, <sup>4</sup>Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital de Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer la etiología actual de la infección de prótesis articular (IPA) aguda; analizar el tratamiento médico-quirúrgico realizado, la evolución clínica y el resultado funcional.

**Métodos:** Se realizó un estudio prospectivo, incluyendo todos los episodios de IPA aguda diagnosticados en un hospital terciario de Barcelona desde 2007 a 2013. Se definieron como IPA aguda los casos de infección postquirúrgica precoz y hematógena aguda, de acuerdo con los criterios de Tsukayama (J Bone Joint Surg Am. 1996;78:521). Se calculó el porcentaje de los microorganismos que causaron con más frecuencia estas infecciones. Se analizaron las tasas de éxito de la primera estrategia terapéutica médica-quirúrgica realizada, cuando hubo al menos un año de seguimiento; se excluyeron los casos en que se produjo una nueva infección durante el tratamiento. El éxito de la primera estrategia médica-quirúrgica se definió como la ausencia de aparición de síntomas de infección durante el seguimiento, sin necesidad de realizar procedimientos quirúrgicos adicionales (distinto del realizado inicialmente) y sin tratamiento antibiótico crónico, una vez finalizada la pauta inicial; no se consideró fracaso la realización de más de 1 desbridamiento. El estado funcional en la última visita de seguimiento se clasificó en 4 apartados: “puede caminar sin ayuda”, “con 1 muleta/bastón”, “con 2 muletas/bastones” o “no puede caminar”.

**Resultados:** Se incluyeron 98 pacientes con una edad media de 74 años (DE 12) 36 infecciones eran de prótesis total de rodilla, 30 de prótesis total de cadera y 32 de prótesis parcial de cadera. Se obtuvo un diagnóstico microbiológico en 89 casos (91%). Los estafilococos fueron la causa más frecuente de infección (54%), seguido por los bacilos gram negativos (BGN) (42%). El microorganismo más comúnmente identificado fue *Staphylococcus aureus* (41%); siendo el 42% de los *S. aureus* resistentes a meticilina (SARM). El 26% de las infecciones fueron polimicrobianas. Se realizó un desbridamiento sin retirar el implante en 78 pacientes (80%), con una tasa de éxito del 85%; 74% de los pacientes tratados con éxito fueron capaces de caminar sin ayuda o con la ayuda de 1 muleta. Se realizó un recambio de la prótesis en 8 pacientes (6 casos en dos tiempos, y 2 pacientes en un tiempo); todos fueron tratados con éxito y de los 6 casos evaluables todos fueron capaces de caminar sin ayuda o con la ayuda de 1 muleta. Se realizó una artroplastia de resección en 7 pacientes (6 previamente no podían caminar); en 4 pacientes valorables el tratamiento cumplió criterios de éxito. 5 pacientes fueron tratados con antibióticos de forma crónica, (sin cirugía); en 3 se controló la infección y fueron capaces de caminar con la ayuda de 1 muleta.

**Discusión:** El tratamiento de la IPA requiere un abordaje médico-quirúrgico combinado para lograr la curación de la infección. Clásicamente el tratamiento quirúrgico ha consistido en el recambio de la prótesis

en 2 tiempos. En los últimos años ha cobrado interés el tratamiento de las IPA agudas mediante un desbridamiento quirúrgico sin retirada de la prótesis. Aunque existe gran variabilidad en la metodología de los estudios, hay un número relevante de publicaciones recientes con tasas de éxito superiores al 70%; sin embargo, otras series han demostrado un fracaso en más de un 50% de los casos. Analizamos los resultados obtenidos en nuestro hospital en los últimos 7 años, con el fin de valorar la utilidad de esta estrategia terapéutica.

**Conclusiones:** En nuestra serie, *S. aureus* es la causa más frecuente de las IPA agudas (42% SARM) y en segundo lugar los BGN. El 26% son polimicrobianas. El desbridamiento quirúrgico es el tratamiento quirúrgico más frecuentemente realizado en las IPA agudas, con una tasa de éxito de más del 80%, y con buenos resultados funcionales en el 74% de los pacientes.