



## I-052 - FACTORES POSTOPERATORIOS QUE INFLUYEN EN LA INFECCIÓN ARTICULAR PERIPROTÉSICA: ESTUDIO DE 50 CASOS ALEATORIOS

A. Ibáñez Botella, S. Vaquero Andreu, C. Suso Estívallez, J. Morales Pérez, M. Méndez Bailón, J. Marco Martínez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Se define como IPP a la invasión por gérmenes del material peri-protésico que conlleva un cambio patológico en los tejidos y desencadena la enfermedad. En España, la frecuencia de infecciones de prótesis de cadera es del 1,5% y del 2,5% las de rodilla. Una infección protésica conlleva un alto coste debido a todos los procedimientos diagnóstico-terapéuticos que se requieren, así como los años de vida perdidos ajustados a discapacidad. Pretendemos describir y analizar los factores postoperatorios descritos en la literatura que afectan a una serie aleatoria de 50 infecciones periprotésicas (IPP) de cadera y rodilla en un servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT) en un hospital terciario.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de pacientes a los cuales se les realizó artroplastia total de cadera y/o rodilla en el Servicio Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Clínico San Carlos de Madrid en el período 2009-2014 (se trata de una muestra aleatoria de 50 pacientes). Se analizan los factores de riesgo de IPP descritos en la literatura. Se utiliza el CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos) hospitalario para la identificación de los sujetos y una revisión pormenorizada de sus historias clínicas (papel y digital). Los datos se analizan con el paquete estadístico SPSS.

**Resultados:** La edad media es de 79,04 con un 70% de mujeres. El 82% habían sido sometidos a artroplastia previa. El 48% fueron sometidos a cirugía previa sobre la misma articulación. Un 30% fueron sometidos a cirugías de larga duración (> 2 horas). El 6% presentó infección del tracto urinario (ITU) previa. Un 34% presentó alguna infección inter-recurrente perioperatoria. Un 16% presentó un episodio de descompensación de insuficiencia cardíaca (IC) durante el postoperatorio. Un 24% presentó insuficiencia renal (IR) aguda o descompensación de una IR crónica también durante el postoperatorio. El 40% presentó sangrado importante postquirúrgico. Un 24% presentó hematoma postquirúrgico. En el 26% (13 pacientes) la infección estaba fistulizada a piel en el momento de la presentación clínica una circunstancia reconocida como factor de muy mal pronóstico en la evolución del control de la infección. Un 74% de la serie fue valorada por servicios médicos durante el ingreso.

**Discusión:** La avanzada edad de la serie condiciona una alta comorbilidad, mayor fragilidad y peor pronóstico. La aparición de infección urinaria, insuficiencia renal aguda o crónica descompensada, insuficiencia cardíaca o sangrado postoperatorio son factores de riesgo para IPP que se producen

con mayor frecuencia este tipo de pacientes. Además de esto, otros factores como la cirugía de larga duración (> 2 horas), la artroplastia previa o la manipulación quirúrgica previa de la misma articulación están relacionados con el riesgo de infección. Debido a todo esto el 74% precisó de la valoración-manejo de especialistas médicos durante su ingreso por infección protésica.

*Conclusiones:* Por tratarse de un estudio retrospectivo la obtención de la información fue especialmente compleja y a veces inconsistente con una tendencia a infravalorar las comorbilidades. Cabe destacar la minuciosidad extrema con la que se han investigado los historiales de los sujetos incluidos en el estudio y la fiabilidad de los datos obtenidos. Se trata de una serie con edad media muy elevada respecto a otras series consultadas. Hemos encontrado una considerable incidencia problemas postoperatorios identificados en la literatura como capaces de aumentar significativamente el riesgo de IPP. Muchos de ellos son prevenibles y evitables mediante el seguimiento y atención de especialistas médicos internistas realizando asistencia compartida en esta patología. A la vista de la morbilidad y el coste que genera la IPP, en nuestra opinión esta modalidad de atención está más que justificada.