



I-147 - INFECCIÓN DE PRÓTESIS ARTICULAR EN EL PACIENTE ANCIANO

M. Fernández-Sampedro, P. Hernández-Martínez, F. Arnáiz de las Revillas, M. Fariñas

Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital de Valdecilla. Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: Comparar la incidencia de infección de prótesis articular (IPA), las características microbiológicas, el manejo quirúrgico y el porcentaje de fracaso del implante en pacientes con artroplastia de rodilla y/o cadera mayores de 65 años en relación a la población menor o igual a 65 años.

Material y métodos: Estudio prospectivo de los pacientes intervenidos de revisión de artroplastia de cadera o rodilla por cualquier causa ortopédica desde febrero de 2009 a febrero de 2014. Se definió IPA si cumplía al menos uno de los siguientes criterios: pus visible en el líquido sinovial, presencia de fístula comunicante con la prótesis o aislamiento del mismo microorganismo en ≥ 2 tejidos periimplante o en el líquido articular. Se clasificaron en IPA agudas (< 3 meses), subagudas (3-24 meses) y crónicas (> 24 meses). Se consideró fracaso del implante: la necesidad de una re-revisión protésica por cualquier razón ortopédica, muerte relacionada con el implante o tratamiento antibiótico supresor (TAS) debido a las condiciones del pacientes contraindican una cirugía.

Resultados: 498 pacientes cumplieron los criterios de inclusión. 130 se diagnosticaron de IPA; 81 (62,3%) eran > 65 años y 49 (37,6%) eran ≤ 65 años. La media de seguimiento de los pacientes fue de 85,2 meses (21,2-140,1 meses). En la tabla se presentan los principales resultados del estudio.

| Principales resultados del estudio | | | |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | ≤ 65 años (n = 49) | > 65 años (n = 81) | p valor |
| Edad media (rango) | 51,4 (31-65) | 74,2 (66-88) | - |
| Mujer, n (%) | 15 (30,6%) | 50 (60,5%) | 0,001 |
| Rodilla/cadera, n (%) | 14 (29%)/35 (71%) | 32 (40%)/49 (60%) | no significativo (ns) |
| Infec aguda, n (%) | 8 (16,3%) | 10 (12,5%) | ns |
| Infec subaguda, n (%) | 17 (34,7%) | 18 (22,5%) | ns |
| Infec crónica, n (%) | 24 (49%) | 53 (65%) | ns |
| Tiempo última implantación- Cx recambio, días (años) | 901,6 días (2,47 años) | 1.680 días (4,6 años) | 0,016 |
| Aislamiento microbiológico | 40/49 (81,6%) | 52/81 (64,2%) | 0,034 |
| Estafilococos, n (%) | 32/40 (80%) | 31/52 (59,6%) | 0,006 |
| Gram negativos, n (%) | 2/40 (5%) | 11/52 (21,2%) | 0,08 |
| Revisión en 2 tiempos | 29 (59,2%) | 41 (50,6%) | ns |
| Revisión en 1 tiempo | 8 (16,3%) | 7 (8,7%) | ns |

| | | | |
|-----------------------------|------------|------------|----|
| Revisión parcial | 12 (24,5%) | 30 (37%) | ns |
| Girdlestone | 0 | 3 (3,7%) | |
| Fracaso del implante, n (%) | 18 (36,7%) | 19 (23,5%) | ns |

Conclusiones: Las IPA en el paciente anciano (> 65 años) representan más de la mitad de todas las infecciones protésicas. El sexo femenino duplica en este grupo al de la población general y el tipo de infección más frecuente es la infección crónica. El aislamiento microbiológico es significativamente menor respecto al de la población general así como las infecciones por estafilococos. Sin embargo, existe una tendencia, aunque no significativa, al aislamiento microorganismos gramnegativos, así como una menor tasa de fracaso del implante respecto a la población general.