



## I-211 - INFECCIONES ASOCIADAS A MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE UNA SERIE DE 40 CASOS EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL SISTEMA PÚBLICO ANDALUZ

V. Manzano Román<sup>1</sup>, L. López Cortés<sup>2</sup>, M. López Pliego<sup>3</sup>, A. Puente<sup>3</sup>, E. Jimenez Mejías<sup>2</sup> y J. Palomino<sup>2</sup>

<sup>1</sup>UGC Medicina Interna. Hospital Virgen del Camino. Sanlúcar de Barrameda (Cádiz). <sup>2</sup>UGC Enfermedades Infecciosas. Microbiología y Medicina Preve. <sup>3</sup>UGC Cirugía Ortopédica y Traumatología. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** Nuestro objetivo es describir el contexto clínico y microbiológico en el que se desarrollan las infecciones asociadas a material de osteosíntesis en nuestro medio.

**Material y métodos:** Serie prospectiva de casos consecutivos de infecciones asociadas a material de osteosíntesis de localización distinta a raquis, atendidos en la unidad de cirugía ortopédica y traumatología de un hospital universitario. Utilizaremos estadística descriptiva

**Resultados:** Se incluyeron un total de 40 casos de infección asociada a material de osteosíntesis (desde noviembre 2012 a octubre 2014). El 65% de los casos eran varones con una edad mediana de 49 años (12-93). En cuanto a la Comorbilidad: la diabetes mellitus aparece en una 22,5% de los casos (22% con afectación de órgano diana), la artritis reumatoide en el 12,5% de los casos y neoplasia en un 2% de los casos. La localización más frecuente de fractura se presenta a nivel tibia meseta o tibia pilón (en el 35% de los pacientes), a nivel fémur-codillea en una 15%, tibia diáfisis en un 13% de los casos, húmero en el 5% y cúbito-radio en 5% de los casos. El 78% de los casos 8 31 de 40) de las infecciones asociadas a material de osteosíntesis fueron postquirúrgicas precoces, con aislamiento de *S. aureus* y BGN en igual proporción (30%: siendo 12 de 40 casos) siendo 9 de estos casos (75% de los BGN) bacilos Gram negativos no fermentadores. De forma global, en 10 casos (25%) hubo aislamiento polimicrobiano, con participación de *p. acnés* en dos de ellos. Un caso quedó sin aislamiento microbiológico. En todas las infecciones asociadas a material de osteosíntesis se realizó limpieza quirúrgica retirándose el material de osteosíntesis en el 7% de las infecciones precoces y 41% de las tardías. La mediana de días de tratamiento global en las infecciones asociadas a material de osteosíntesis precoces y tardías fue de 47 días 8 10 a 81), y 42 días 8 21-98), respectivamente... La fase de tratamiento intravenoso fue de 18 (7-67) y 21 días (9-56), respectivamente. En 79% 811/14) de los casos de etiología estafilocócica se empleó tratamiento combinado con rifampicina.

**Discusión:** En nuestro medio las IMOS de localización distinta a raquis afecta de forma predominante a fracturas de miembros inferiores y pelvis. En su etiología destaca el alto porcentaje de BGN no fermentadores. Existe elevada frecuencia de infecciones polimicrobianas, lo que añade complejidad y dificultad al tratamiento secuencial. La retirada del MOS en las infecciones tardías ha

sido menor de lo esperable. La duración media del tratamiento fue de 6 semanas, con una fase intravenosa cercana a las 3 semanas.

*Conclusiones:* La utilización de material de osteosíntesis es una práctica habitual en la cirugía traumatológica y presenta una tasa de infección variable según el tipo de fractura. Existen aún numerosas áreas de incertidumbre acerca del manejo clínico de este tipo de infección y la literatura médica sobre ella es escasa.