Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):961

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-108 - VALOR DE LA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EXTENDIDA EN EL TIEMPO EN LA CIRUGÍA ORTOPÉDICA

I. Otermin Maya, J. Gutiérrez Dubois, I. Alaez Cruz y A. Gómez Garduño

Medicina interna. Centro de Rehabilitación Ubarmin. Egüés (Navarra).

Resumen

Objetivos: La infección es una de las complicaciones más preocupantes en cirugía ortopédica. La idea de que sólo la dosis precirugía es la válida está muy extendida, manteniendo el tratamiento como norma 24 horas. Revisando nuestras tasas de infección, vemos que las cirugías de recambio protésico y artrodesis vertebral instrumentada, cuadruplican las tasas de la cirugía protésica primaria. Debido a ello, nos propusimos cambiar la profilaxis, extendiéndola en el tiempo, en las cirugías con mayor tasa de infección y analizar los resultados.

Material y métodos: En los pacientes sometidos a cirugía de recambio protésico o artrodesis vertebral instrumentada, se realizó profilaxis antibiótica con cefazolina o clindamicina a dosis estándar precirugía, manteniéndola de forma continuada oral, hasta que la herida quirúrgica evolucionaba correctamente. Se analizaron los pacientes operados de RPTC, RPTR y artrodesis vertebral operados a partir de septiembre de 2014, hasta mayo de 2016, con un seguimiento de un año.

Resultados: En el periodo estudiado se realizaron 175 artrodesis de columna instrumentada, 67 RPTC (recambio de prótesis total de cadera) y 67 RPTR (recambio de prótesis total de rodilla). Siguiendo los criterios preestablecidos del estudio se analizaron 165 artrodesis, 60 caderas y 59 rodillas. Los pacientes no analizados se debieron a fracasos mecánicos que precisaron recirugía en menos de un año, cultivos intraoperatorios positivos, pacientes oncológicos (prótesis tumorales y fijaciones vertebrales por metástasis) y fallecimiento antes del año. Han presentado infección al año 6 pacientes: 2 artrodesis (S. epidermidis y Propionibacterium acnes), 2 recambio de cadera (cultivo negativo y S. epidermidis) y 2 recambio de rodilla (ambos S. epidermidis). La tasa de infección al año ha sido de 2/165(1,21%) en artrodesis de raquis, 2/60(3,33%) en recambios de cadera y 2/59(3,38%) en recambios de rodilla.

Discusión: La profilaxis antibiótica en cirugía es una de las medidas más eficaces en la prevención de la infección quirúrgica. Es aceptado que la dosis preoperatoria es la eficaz y hay pocos trabajos en los que extendiéndola en el tiempo mejore los resultados. Nosotros también hemos seguido esa premisa, pero teniendo en cuenta la gran diferencia en tasa de infección entre la cirugía primaria de prótesis y los recambios, junto con las artrodesis vertebrales, quisimos valorar qué ocurría si ampliábamos el periodo de profilaxis en el tiempo en estas cirugías, hasta ver una evolución correcta de la herida quirúrgica. El análisis de nuestros resultados es difícil. Primero el número de casos es pequeño. En segundo lugar, siguiendo las directrices del estudio, no se analizan los cultivos intraoperatorios positivos, por lo que nos queda la duda de las tasas de infección anteriores a la realización de la sonicación en nuestro centro. No obstante, retirando un solo paciente por CIOP en el grupo de la cirugía de raquis, los resultados son llamativos pasando de una tasa de infección del 3,68% al 1,21%. La eficacia de la misma medida en los recambios protésicos, no ha

resultado tan clara, aunque el número de casos es pequeño, pasando de una tasa en RPTC del 5% al 3,33% y en RPTR del 3,8% al 3,38%.

Conclusiones: Estos resultados nos hacen mantener la pauta de profilaxis extendida en nuestro centro, pendientes de valorar nuevos trabajos en este campo y quedando pendiente la valoración de los cultivos intraoperatorios en los recambios protésicos, idealmente en estudios multicéntricos.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.