Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):21

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-69. - ETIOLOGÍA ACTUAL DE LAS INFECCIONES DE PRÓTESIS ARTICULARES (IPA)

I. Mur[1], N. Benito[2], P. Coll[3], M. Jordán[4], M. Gálvez[2], J. López-Contreras[2], J. Casademont[1], M. Gurguí[2]

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

Resumen

Objetivos: 1) Caracterizar los microorganismos que causan las IPA en la actualidad; 2) Evaluar posibles cambios etiológicos en los últimos años, y la evolución de los microorganismos multiresistentes (MMR); 3) Analizar factores de riesgo de IPA por MMR.

Métodos: Estudio prospectivo de los casos consecutivos de IPA diagnosticados en un hospital terciario de Barcelona desde 2007 a 2012. Se realizó un análisis considerando 3 periodos de 2 años: I) 2007-8, II) 2009-10, III) 2011-12. Calculamos el porcentaje de los microorganismos más frecuentes y el porcentaje de MMR en cada periodo. Se utilizó la definición de MMR de Magiorakos et al (Clin Microbiol Infect. 2012;12:268). Se analizaron las tendencias durante el periodo de estudio mediante la prueba de chi cuadrado de tendencia lineal (prueba de Mantel-Haenszel). Se estimaron los factores de riesgo de tener una IPA por MMR mediante un análisis de regresión logística (variables incluidas: edad, sexo, Charlson, ASA, días de ingreso preoperatorio, procedencia de un centro sociosanitario [CSS], haber recibido antibiótico previo, e ingreso hospitalario los 3 meses previos).

Resultados: Se incluyeron 121 episodios en 118 pacientes (edad mediana 77 años, 78 mujeres, 66,1%). Hubo 44 episodios en prótesis totales de rodilla, 42 en prótesis parciales de cadera y 35 en prótesis totales de cadera. Se obtuvo un diagnóstico microbiológico en 116 casos (95,9%). El porcentaje de IPA con cultivo negativo no experimentó cambios estadísticamente significativos a lo largo del tiempo durante los 3 periodos de estudio (I: 8,8%; II: 3,4%; III: 1,7%; p = 0,109 para tendencia lineal). 13,8% de las IPA fueron polimicrobianas; la proporción de IPA polimicrobianas no varió durante el periodo de estudio (p = 0,277). Los estafilococos fueron la causa más frecuente de IPA (64,7%): Staphylococcus aureus en 42 episodios (36,2%) y estafilococos coagulasa negativa en 37 (31,9%). Los bacilos gram negativos (BGN) estuvieron implicados en 42 episodios (36,2%) y estreptococos en 11 (9,5%). Se observó un incremento significativo del porcentaje de BGN a lo largo del tiempo (I: 19,4%; II: 32,1%; III: 47,4%; p = 0,008). Hubo un descenso, que no alcanzó la significación estadística, en el porcentaje de S. aureus (I: 45,2%; II: 42,9%; III: 28,1%; p = 0,09). No se observaron cambios en los otros microorganismos identificados con mayor frecuencia. En 25 IPA, se identificaron MMR (21,6%). Globalmente, el porcentaje de MMR no experimentó cambios en el tiempo (I: 25,8%; II: 17,9%; III: 21,1%; p = 0,668). Se aislaron S. aureus resistentes a meticilina (SARM) en 18 IPA (15,5%); hubo una disminución del porcentaje de SARM, que no alcanzó la significación estadística (I: 22,6%; II: 17,9%; III: 10,5%; p = 0,127). El porcentaje global de BGN multiresistentes fue del 6%, observándose los 7 episodios en el último periodo del estudio (I: 0%; II:

0%; III: 12,3%; p = 0,012). En el análisis multivariante, el factor de riesgo de infección por SARM, fue la procedencia de un CSS (OR 6,1; IC95% 1,9-19,6). Tener un índice de Charlson de 3 o más fue el único factor predictor de IPA por BGN multiresistentes (OR 7,5; IC95% 1,5-36,7).

Discusión: Nuestro estudio demuestra cambios epidemiológicos en la etiología de las IPA en los últimos años. Esto puede tener implicaciones en la profilaxis antibiótica quirúrgica y el tratamiento empírico de las IPA en determinados pacientes. Se hace necesario confirmar nuestros hallazgos en estudios más amplios.

Conclusiones: Los estafilococos son la causa más frecuente de IPA, pero observamos un aumento de los BGN como agentes etiológicos de estas infecciones. Es especialmente preocupante el aumento de BGN multiresistentes en los últimos años.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.