



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

A-223. - FACTORES DE RIESGO DE INFECCIÓN DE LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA EN CIRUGÍA DE COLUMNA

B. Ruiz Estévez¹, M. Cornejo Saucedo¹, F. Brun Romero², A. Páez Romero², T. Vela Panés², G. García Guerrero²

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Analizar las características y los factores de riesgo asociados a la infección de localización quirúrgica (ILQ) en cirugía de columna vertebral.

Métodos: Estudio retrospectivo de cohortes en el que se incluyeron todos los pacientes intervenidos de cirugía de columna de manera consecutiva entre enero de 2008 y diciembre de 2012. Se analizaron variables demográficas, relacionadas con la cirugía primaria (diagnóstico, tipo de intervención y material implantado) y factores de riesgo de infección.

Resultados: Durante el período estudiado se intervinieron 348 pacientes con una edad media de $45,36 \pm 18,5$ años (mediana 49, rango intercuartil 33-60), sin diferencias en la distribución por sexos (176 -50,6%-hombres y 172 -49,4%-mujeres). Del total de pacientes, 290 (83,3%) carecían de factores de riesgo de infección, 20 (5,7%) tenían diabetes mellitus (DM), 32 (9,2%) algún tipo de inmunosupresión, 1 (0,3%) desnutrición y 1 (0,3%) alcoholismo. La tasa de infección fue del 6,6% (23 pacientes), de los que 17 (74%) no presentaban factores de riesgo, 3 (13%) padecían DM y 3 (13%) inmunosupresión. La edad media de los pacientes con infección fue de $51,48 \pm 13,84$ años (mediana 55, rango intercuartil 41-60), mientras que entre los pacientes sin infección fue de $44,93 \pm 18,70$ años (mediana 49, rango intercuartil 31-59). Los motivos más frecuentes de cirugía fueron: canal lumbar estrecho 24,7% (86), fractura-luxación vertebral sin lesión medular 21,5% (75), disectomía 12,4% (43) y escoliosis idiopática 11,2% (39). En el 76,15% de los casos la cirugía se realizó sobre la zona lumbar: 27,3% (95) exclusivamente lumbar, 25,3% (88) dorso-lumbar, 20,1% (70) lumbo-sacra y 3,5% (12) dorso-lumbo-sacra. De los casos restantes, 13,2% (46) fueron cirugía cervical y 4,6% (16) dorsal. Los datos sobre la edad y los factores de riesgo relacionados con la comorbilidad no fueron estadísticamente significativos, probablemente por el pequeño tamaño muestral. Al analizar los factores quirúrgicos, encontramos que la instrumentación con barras y tornillos pediculares presenta un riesgo de infección mayor que el uso de placas y tornillos y la no instrumentación, siendo estadísticamente significativo ($p = 0,049$); por el contrario, el uso de una instrumentación corta (uno o dos niveles vertebrales) frente a una larga (3 niveles o más) no presentó relación con el riesgo de infección. En cuanto al área anatómica intervenida, observamos que cuando la intervención afectó a la zona lumbar el riesgo de infección fue mayor en comparación con la cirugía de las áreas cervical y dorsal ($p 0,05$).

Discusión: Existen datos en la literatura sobre la asociación entre determinados factores de riesgo y la ILQ, una de las complicaciones más temidas de cualquier intervención, más si cabe en la cirugía ortopédica y traumatológica, donde se emplea material de osteosíntesis. En nuestro estudio observamos que los pacientes que sufrieron ILQ tenían una edad media superior a los que no la tuvieron, aunque no alcanzó diferencia

estadísticamente significativa, de la misma forma que otros factores de riesgo conocidos, probablemente por el tamaño muestral en el grupo de ILQ.

Conclusiones: 1. La instrumentación sobre columna lumbar aumenta el riesgo de infección en comparación con la columna cervical y dorsal. 2. La instrumentación con barras y tornillos pediculares aumenta el riesgo de infección en comparación con las placas y tornillos. 3. No encontramos diferencias en el resto de factores de riesgo analizados en nuestro estudio.