Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):828

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-247 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE UNA SERIE DE 40 CASOS: INFECCIONES ASOCIADAS A MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS

V. Manzano Román[1], L. López Cortés[2], M. López Pliego[3], A. Puente[3], E. Jiménez Mejías[2], J. Palomino[2]

[1]UGC Medicina Interna. Hospital Universitario Puerto Real. Puerto Real (Cádiz). [2]UGC Enfermedades Infecciosas. Microbiología y Medicina Preventiva. [3]UGC Cirugía Ortopédica y Servicio de 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.

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 2010 a octubre 2012). 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.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.