



<https://www.revclinesp.es>

I-020 - INFECCIONES PERIPRÓTESICAS ATENDIDAS POR LA (UEI) UNIDAD DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DEL (HUMS) HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET DE ZARAGOZA EN LOS AÑOS 2014-2015

I. Claramunt Pérez¹, E. Morte Romea¹, D. Rubio Castro¹, E. Moreno García¹, C. Ramos Paesa²

¹Medicina Interna, ²Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Describir y analizar la infección periprotésica de cadera y rodilla atendida por la UEI del HUMS.

Material y métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de infecciones óseas bacterianas asociadas a prótesis de cadera y/o rodilla atendidas por la UEI del HUMS durante los años 2014-2015. Las variables cualitativas se describen con el porcentaje, las cuantitativas con la media y el IC95% o la mediana con el IQ, según la normalidad de las muestras. Para la comparación entre variables, se utiliza el test de chi cuadrado o el de Fisher; la t de Student o la U de Mann-Whitney; y la regresión simple; se considera el nivel de significación estadística para p 0,05; el programa estadístico G-Stat 2.0.

Resultados: Edad media es 72 años (IC 2,09), con 60% de mujeres. Un 37,5% de pacientes tenían ≥ 3 comorbilidades y predominan las prótesis de cadera 24 (60%). Infecciones tardías 24 (60%), precoces 13 (32,5%) y hematógenas 3 (7,5%) y precisaron cirugía 36 (90%) casos, con retirada de la prótesis en 25 (62,5%). La estancia es de 41,4 (IC 4,6) días, siendo superior en prótesis de cadera que de rodilla (47,6 (IC 7,1) vs 31,3 (IC 4,1)). Los niveles de PCR son elevados, en un 19 (47,5%) > 10 mg/dl y reducidos los de albúmina 2,9 mg/dl (IC 0,09), inferiores en mujeres (2,8 (IC 0,1) vs 3,2 (IC 0,17) (p 0,06)), prótesis de cadera 2,8 (IC 0,11) vs 3,2 (IC 0,15) (p 0,02)), a mayor edad (Rho -0,56; p 0,0001) y estancia hospitalaria (Rho -0,3315; p 0,03). Se realiza cultivo en todos los casos, con resultado positivo en 36 (90%). Predominan los microorganismos G+ 29 (80,5%), en 4 (11,1%) es mixta por G+ y G- y en 3 (8,3%) exclusivamente por G-; hasta en 13 (36,1%) coexisten 2 o más. Los más prevalentes son SCN 15 (38,9%), *S. aureus* 7 (19,4%), estreptococo y enterococo 7 (19,4%) cada uno y *Propionibacterium* 6 (16,6%). En cuanto a las resistencias, SCN presenta 64,2% a quinolonas, 57,1% a clindamicina/eritromicina, 50% a meticilina, 35,7% a rifampicina, 28,5% a cotrimoxazol; *S. aureus*, 42,8% a meticilina y 28,5% a quinolonas; 3 de los 7 enterococos son *E. faecium*. Los G- afectan más a las infecciones precoces (6 (45,4%) vs 2 (8,7%) (p 0,03)). *S. aureus* presenta una mediana de PCR superior de forma significativa (17,8 (IQ 13,4) vs 6,01 (IQ 9,5) (p 0,01)) y SCN tiende a ser menor 5,6 (IQ 0,19) vs 11,6 (IQ 0,6) (p 0,08).

Discusión: Predominan las mujeres, en posible relación con mayor patología osteoporótica y artrósica, con edad media de 72 años y un cierto grado de comorbilidad. Que el tipo de infección sea tardío en más de la mitad de los casos puede estar relacionado con cierta tendencia conservadora, que supone la retirada de prótesis en 62,5%, explicando la elevada estancia hospitalaria, superior en prótesis de cadera 47,6 días. La PCR suele ser bastante elevada (> 10 en el 50% de los casos) y sigue siendo un buen marcador de infección y de evolución. Obtenemos una alta rentabilidad de los cultivos del 90% globalmente, predominando los

microorganismos G+, aunque SCN parece desplazar a *S. aureus* como causa más frecuente. Consideramos una alta tasa de resistencias a los antibióticos orales habitualmente utilizados en estas infecciones.

Conclusiones: Observamos una mayoría de infecciones tardías, posiblemente en relación con una tendencia conservadora; creemos necesaria una actitud quirúrgica más activa. Predominan los microorganismos G+, siendo el más prevalente SCN, seguido por *S. aureus*. La PCR se eleva mucho más en infecciones por *S. aureus* y en menor medida en las producidas por SCN. Los G- afectan más a infecciones precoces, a tener en cuenta en el tratamiento empírico inicial. Destaca una elevada tasa de resistencia a antibióticos utilizados por vía oral. Las IPP son una causa importante de morbilidad y de uso de los recursos hospitalarios.