Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):754

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-109 - LA EXPERIENCIA DE MEDICINA INTERNA EN LAS INFECCIONES DE PRÓTESIS EN UN HOSPITAL COMARCAL

C. de la Guerra Acebal, A. Moreno Rodrigo, A. García-Zamalloa Zamalloa y N. Gurruchaga Arrillaga

Medicina Interna. Hospital de Mendaro. Mendaro (Guipúzcoa).

Resumen

Objetivos: La infección asociada a prótesis articular (IPA) es una de las complicaciones más catastróficas de los pacientes que han sido sometidos a una artroplastia. Su prevalencia se encuentra actualmente en torno al 1% en las de cadera y al 2,5% en las de rodilla. Estas infecciones conllevan una gran morbimortalidad por lo que son necesarios estudios locales para conocer mejor su epidemiología y etiología con el objetivo de mejorar su tratamiento y pronóstico. Nuestro objetivo es describir el contexto clínico, microbiológico y quirúrgico en el que se desarrollaron las infecciones de prótesis articulares en nuestro hospital comarcal.

Material y métodos: De forma retrospectiva se revisaron las historias clínicas informatizadas y los datos microbiológicos de los pacientes diagnosticados de infección de prótesis articular en el informe de alta, desde 2002, momento en el que comenzó la colaboración Medicina Interna-Traumatología, hasta 2017. Se analizaron datos demográficos, comorbilidades asociadas, localización de infección, características microbiológicas, manejo médico-quirúrgico realizado, tratamiento antibiótico utilizado y toxicidad del mismo, además de evolución funcional.

Resultados: Se analizaron 27 episodios de infección de prótesis articular en 25 pacientes. El 44% (n 11) eran mujeres y el 56% (n 14) hombres, con una edad media de 73,55 años. Entre las comorbilidades revisadas el 20% (n 6) eran diabéticos y el 24% (n 7) sufrían depresión. Solo 3 pacientes fumaban en el momento de la infección. Únicamente 1 paciente presentaba neoplasia activa y otro enfermedad autoinmune en tratamiento con inmunosupresor y corticoides. 1 paciente recibió tratamiento antibiótico en el mes previo por infección urinaria. Ninguno de los pacientes presentaba un riesgo quirúrgico elevado con ASA ≥ 3. El 44,4% (n 12) de las infecciones fueron de cadera, el 51,85% (n 14) de rodilla y el 3,70% de hombro (n 1). El 12% (n 3) de los abordajes quirúrgicos se realizaron en un tiempo, el 36% (n 9) en dos tiempos y el 36% (n 9) fueron desbridamientos quirúrgicos. En el 25,94% (n 7) se completó tratamiento antibiótico supresor con aparición de toxicidad en dos de los pacientes. La combinación de antibióticos empleados fue muy variable, siendo los más utilizados rifampicina, levofloxacino y doxiciclina. Los microorganismos más frecuentemente aislados fueron los estreptococos, estafilococos y las enterobacterias. La bacteriemia únicamente se documentó en 2 ocasiones (enterobacteria y estafilococo), aunque se extrajeron hemocultivos previos a la cirugía en 8 pacientes más que resultaron negativos. Cabe destacar que se realizó artrocentesis prequirúrgica en el 62,6% de los casos (n 17) con análisis bioquímico únicamente en 8 ocasiones, pero cultivo en todos, resultando negativo solo 1. Durante la

cirugía se tomaron muestras en 21 procedimientos, siendo negativas solo 3 de ellas. Llama la atención que no se envió a analizar al laboratorio de bioquímica ninguna de ellas. A nivel funcional la evolución fue hacia la curación en la mayoría de los casos (n 21), siendo necesaria la reintervención quirúrgica en 2 ocasiones. 2 pacientes cronificaron la infección hasta su fallecimiento.

Discusión: El tratamiento de la IPA requiere un abordaje médico-quirúrgico combinado para mejorar el pronóstico clínico y funcional de estos pacientes. El diagnóstico clínico microbiológico condiciona el procedimiento a seguir y permite la adecuación del tratamiento antibiótico por lo que es fundamental una correcta toma de muestras y su análisis.

Conclusiones: Nuestro perfil de paciente es un varón, de unos 75 años de edad, con alguna comorbilidad asociada, que sufre una infección de prótesis de rodilla por gérmenes gram positivos, en el primer año tras el implante; datos similares a los recogidos en la literatura. Ha mejorado considerablemente la recogida de muestras, lo que nos ha permitido aislamiento de más microorganismos y antibioterapia dirigida, con mayor éxito terapéutico.

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