

ESTUDIO PROSPECTIVO SOBRE FACTORES DE RIESGO DE INFECCIÓN EN ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DE RODILLA Y CADERA

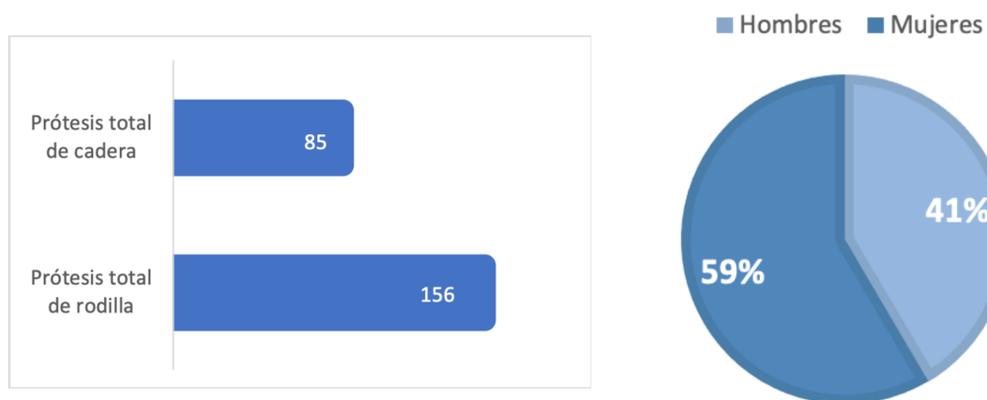
Sarasa Roca, M., Angulo Castaño, MC., Flores San Martín, M., Ruiz de las Morenas, P., García-Álvarez, F., Albareda Albareda, J. Servicio C.O.T. Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa" (Zaragoza)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Con el envejecimiento progresivo de la población, las artroplastias de rodilla y cadera se están convirtiendo en procedimientos cada vez más comunes. Sin embargo, no es un procedimiento exento de complicaciones, siendo la infección una de las peores. El objetivo de este estudio es analizar la tasa de **infección protésica aguda primaria** en nuestro servicio, así como intentar determinar cuáles son los factores de riesgo de infección para ayudar a prevenirla.

MATERIAL Y MÉTODOS

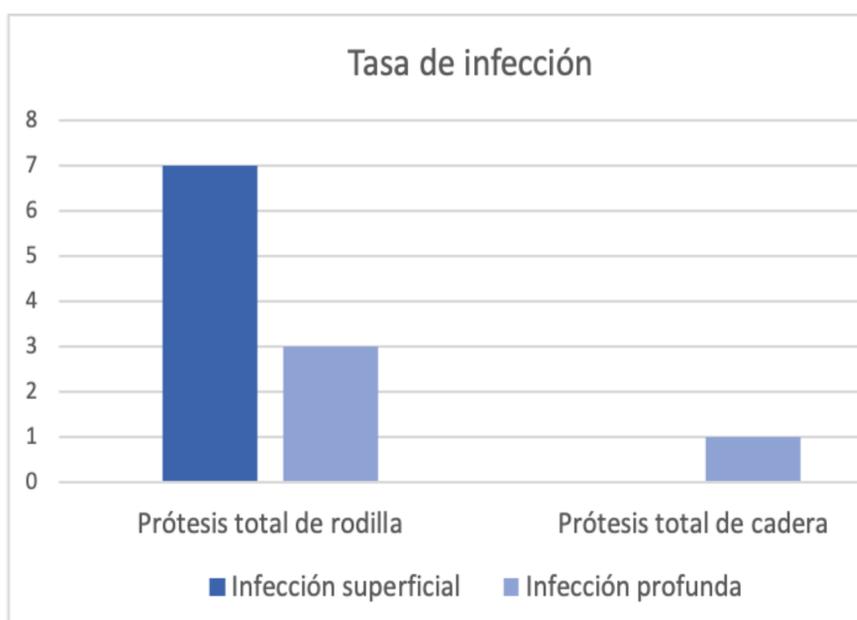
Se trata de un estudio prospectivo de todas las prótesis totales de cadera y rodilla primarias intervenidas en nuestro servicio desde Enero de 2019 hasta Enero de 2020. Un total de 241 pacientes fueron intervenidos (156 Prótesis Totales de Rodilla (PTR) y 85 Prótesis Totales de Cadera (PTC)), de los cuales 100 fueron hombres y 141 mujeres, con una edad media de 70,4 años. Se recogieron datos relativos a comorbilidades y complicaciones.



RESULTADOS

La tasa de infección profunda fue de 1,92% para las PTR y 1,18% para PTC. No se encontraron diferencias significativas en cuanto a edad y sexo. Se utilizaron los criterios del CDC para infecciones nosocomiales. Siete pacientes con PTR sufrieron infección superficial de la herida quirúrgica. Tres pacientes con PTR y uno con PTC sufrieron infección profunda aguda. Encontramos relación entre la infección y la existencia de antecedentes de **neoplasia** ($p=0,038$), y entre la **infección urinaria** postquirúrgica y la infección de la herida quirúrgica ($p=0,046$). No se obtuvieron resultados estadísticamente significativos con el resto de las comorbilidades.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES



Existen numerosos estudios en la literatura que intentan identificar cuáles son los factores de riesgo de infección con el objetivo de evitarlos o controlarlos cuando sea posible, o bien para extremar las medidas de prevención de infección en los pacientes con factores no controlables. En nuestro estudio encontramos que la tasa de infección estaba aumentada en pacientes con neoplasia, posiblemente debido a la inmunodepresión que ello genera. Nuestra tasa de infección comparada con otros estudios se encuentra dentro de la media tanto en las PTR como en las PTC. Nuestro trabajo presenta un número pequeño de procesos realizados, lo que supone una limitación para la validez de los resultados obtenidos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ariza J, Cobo J, Baraia-Etxaburu J, Benito N, Bori G, Cabo J, et al. Management of prosthetic joint infections. Clinical practice guidelines by the Spanish Society of Infectious Diseases and Clinical Microbiology (SEIMC). *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2017;35(3):189-95.
2. Kapadia BH, Berg RA, Daley JA, Fritz J, Bhave A, Mont MA. Periprosthetic joint infection. *Lancet*. 2016;387(10016):386-94.
3. Fernandez-Fairen M, Torres A, Menzie A, Hernandez-Vaquero D, Fernandez-Carreira JM, Murcia-Mazon A, et al. Economical analysis on prophylaxis, diagnosis, and treatment of periprosthetic infections. *Open Orthop J*. 2013;7:227-42.
4. Parvizi J, Gehrke T, Chen a F. Proceedings of the international consensus on periprosthetic joint infection. *Bone Joint J*. 2013;95-B(11):1450-2.

