

¿Conocemos el riesgo de infección que tiene nuestro paciente antes de recomendarle una ATR?

Carlos Espada Blasco, María Macho Mier, Sandra Abando Ruiz, Adrián Martín Martínez, Fernando Martínez Delgado, Carlos Martín Hernández. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

INTRODUCCIÓN

La infección de prótesis total de rodilla (PTR) es poco frecuente pero es una de las complicaciones más temidas. El objetivo principal es analizar los factores epidemiológicos y el riesgo preoperatorio de infección protésica de rodilla. Los objetivos secundarios son; determinar la procedencia de los pacientes, microorganismos responsables, opciones terapéuticas elegidas y la duración de la estancia hospitalaria.

MATERIAL Y MÉTODOS

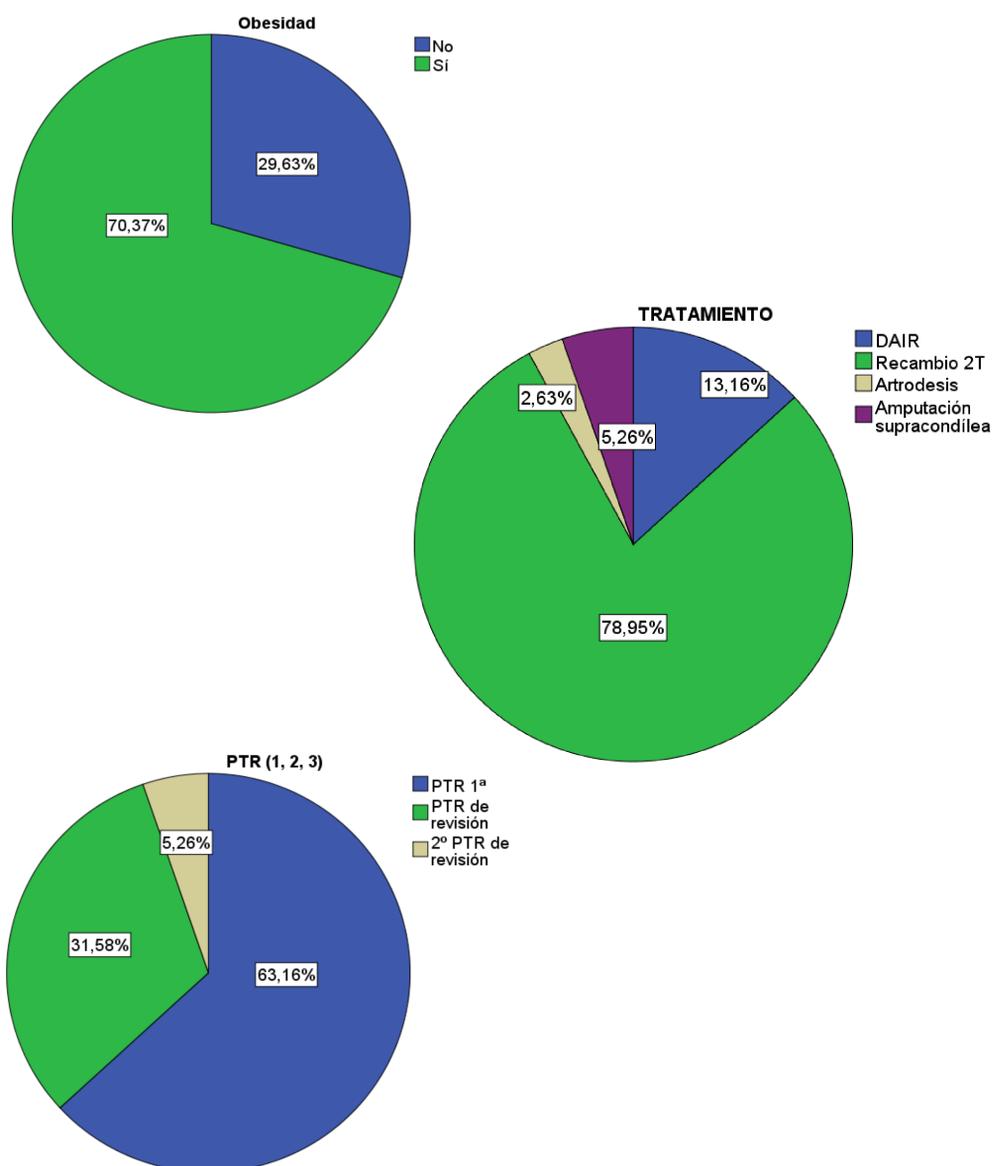
Estudio retrospectivo compuesto por 38 casos que ingresan en nuestro hospital con el diagnóstico de infección de PTR entre 2014 y 2019. Se analizaron 23 variables, de entre las que destacan el riesgo de infección de PTR (según el algoritmo de riesgo del consenso de Filadelfia 2018)¹, el tiempo desde la cirugía hasta la infección, el hospital de procedencia, el microorganismo responsable y la indicación terapéutica.

RESULTADOS

La media de edad de los pacientes ingresados fue de 71,5 años y el 65,8% fueron varones. El 31,6% de los casos fueron infecciones sobre PTR de revisión. Solo el 50% pertenecían a este hospital. Más del 70% de los pacientes eran obesos. En nuestra muestra, el riesgo de infección de PTR primaria a lo largo de la vida se encontró entre 0,68 y 6,32% y el riesgo de infección de PTR de revisión se situó entre 2,37 y 30,67%. El microorganismo aislado con mayor frecuencia fue *S.epidermidis*, seguido de *S.aureus* meticilin sensible y *S.aureus* meticilin resistente. Cabe destacar un paciente con artritis fúngica por *C.Albicans*, con muy pocos casos publicados en la literatura. Respecto al tratamiento definitivo, en el 78,9% se optó por un recambio en dos tiempos, en el 13,16% por tratamiento antibiótico con desbridamiento y retención de implantes (DAIR), al 5,26% se le practicó una amputación supracondílea y al 2,63% una artrodesis de rodilla. La estancia media fue de 28 días.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tan T, Maltenfort M, Chen A, Shahi A, Higuera C, Siqueira M, Parvizi J. Development and Evaluation of a Preoperative Risk Calculator for Periprosthetic Joint Infection Following Total Joint Arthroplasty. *JBJS*. 2018; 100 (9): 777-785.



DISCUSIÓN

Calcular el riesgo de infección de forma preoperatoria nos puede ayudar a seleccionar y optimizar de forma más precisa a los pacientes con vistas a la cirugía protésica. La obesidad constituye el factor más prevalente y por ello creemos que es determinante incidir sobre los factores de riesgo modificables de forma preoperatoria. Los agentes etiopatogénicos de nuestro hospital son similares a los de otros centros, a excepción de la infección por *Cándida*, extremadamente rara en inmunocompetentes.

