

EFICACIA DEL DAIR EN INFECCIONES HEMATÓGENAS EN ARTROPLASTIAS DE CADERA Y RODILLA.

Experiencia en el Hospital Universitario Lucus Augusti.

García Chóliz T, De la Torre Saavedra L, Manteiga Vázquez Z, Peroy García JL, Salido Villarón A, López-Pardo Pardo A.
Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA), Lugo. teresa.garcia.choliz@sergas.es

INTRODUCCIÓN

La infección hematógena aguda (IHA) es un tipo de infección protésica asociada a bacteriemia y de presentación precoz o tardía. En esta patología, es de especial importancia el diagnóstico y tratamiento precoz, combinando tratamiento quirúrgico y antibióticoterapia. Entre las técnicas quirúrgicas, por su menor morbilidad, cobra especial interés la técnica de **desbridamiento, antibioterapia y retención del implante (DAIR)**:

- Aplicable en **casos diagnosticados precozmente** (< 3 semanas desde el inicio de los síntomas).
- **Mayores tasas de éxito individualizando su indicación** (características del paciente y del patógeno).

En distintas series revisadas, el porcentaje de fracasos es altamente variable, situándose esta cifra entre el 20% y el 70% [1, 2, 3, 4] por lo que creemos necesario una revisión de este tipo de tratamiento y la posible identificación de distintos factores que contribuyan a disminuir esta tasa.

OBJETIVO: Evaluar la eficacia del tratamiento mediante DAIR de las IHA en nuestro centro.

MATERIAL Y MÉTODO:

- Estudio descriptivo retrospectivo de las IHA tratadas en nuestro centro.
- Seguimiento de los pacientes mínimo de un año (siendo criterio de exclusión un tiempo menor).
- Estudio de la posible relación entre diversos parámetros (edad, localización, ASA, indicación quirúrgica primaria, patógeno, etc.) con su tratamiento definitivo y el éxito o fracaso del mismo.

RESULTADOS:

n= 18 pacientes con diagnóstico de IHA.

Tratamiento:

- **DAIR: 14.**
- Recambio en un tiempo: 1.
- Recambio en dos tiempos: 2.
- Supresión ATB: 1 (situación clínica basal precaria).

Situación actual:

- 7 altas.
- 4 continúan seguimiento.
- 4 fallecidos por causas ajenas (sin fracaso previo).
- 4 fracasos terapéuticos (22,2%):
 - 3 tras DAIR (**fracaso DAIR = 21'42%**).
 - * 2 secundarios a mala indicación (presencia de fístula / infección polimicrobiana).

→ **DAIR realizados y adecuadamente indicados → tasa de éxito: 91'66%.**

*No se reflejan los agentes microbianos por su alta variabilidad en la muestra.

*No diferencias estadísticamente significativas en relación con los parámetros estudiados (número insuficiente de pacientes).



Variable	Pacientes (18)
SEXO (M)	9 (50.0)
EDAD	78 (71 – 82)
T1 (desde 1ª IQ)	43 (24 – 99)
SEGUIMIENTO (meses)	16 (12 – 24)
ASA	
II	4 (22.2)
III	11 (61.3)
IV	3 (16.7)
LOCALIZACIÓN	
Cadera	7 (38.9)
Rodilla	11 (61.1)
LADO	
Derecho	13 (72.2)
Izquierdo	5 (27.8)
ETIOLOGÍA	
Artrosis	16 (88.9)
Rescate	2 (4.1)
TRATAMIENTO	
DAIR	14 (77.7)
Recambio dos tiempos	2 (11.1)
Recambio un tiempo	1 (5.6)
Supresión ATB	1 (5.6)
SITUACIÓN ACTUAL	
Alta	7 (38.9)
En seguimiento	4 (22.2)
Fallecido causas ajenas	3 (16.7)
Fracaso	4 (22.2)
FRACASO (Sí)	4 (22.2)

Valores en casos absolutos y porcentajes entre paréntesis (variables categóricas) o medianas y rangos intercuartílicos (variables continuas)

Variable	No Fracaso (14)	Sí Fracaso (4)	p-valor
SEXO (M)	8 (57.1)	1 (25.0)	0.576
EDAD	79 (75 – 83)	72 (70 – 75)	0.113
T1	72 (42 – 120)	30 (23 – 51)	0.366
SEGUIMIENTO	18 (12 – 24)	12 (9 – 15)	0.237
ASA			0.854
II	3 (21.4)	1 (25.0)	
III	9 (64.3)	2 (50.0)	
IV	2 (14.3)	1 (25.0)	
LOCALIZACIÓN			1
Cadera	5 (35.7)	2 (50.0)	
Rodilla	9 (64.3)	2 (50.0)	
LADO			0.622
Derecho	11 (78.5)	2 (50.0)	
Izquierdo	3 (21.4)	2 (50.0)	
ETIOLOGÍA			1
Artrosis	12 (85.7)	4 (100.0)	
Rescate	2 (14.3)	0 (0.0)	
TRATAMIENTO			0.719
DAIR	11 (74.7)	3 (75.0)	
Recambio dos tiempos	1 (7.1)	1 (25.0)	
Recambio un tiempo	1 (7.1)	0 (0.0)	
Supresión ATB	1 (7.1)	0 (0.0)	

Valores en casos absolutos y relativos (variables categóricas) o medianas y rangos intercuartílicos (variables continuas) p-valor calculado mediante el test de Fisher (variables categóricas) o U de Mann-Whitney (variables continuas)

CONCLUSIÓN:

Presumible **eficacia del tratamiento mediante DAIR en IHA**, teniendo en cuenta la necesidad de un diagnóstico y un tratamiento precoz y multidisciplinar en este tipo de patología. Sería necesario un mayor número de casos para poder llegar a conclusiones estadísticamente significativas en la búsqueda de **parámetros relacionados con las tasas de éxito y fracaso** de esta técnica aunque parece que esto se vería **condicionado por una elección individualizada de cada tipo paciente y su tratamiento específico.**

BIBLIOGRAFÍA:

1. Wouthuyzen-Bakker, Marjan, et al. "Clinical outcome and risk factors for failure in late acute prosthetic joint infections treated with debridement and implant retention." *Journal of Infection* 78.1 (2019): 40-47.
2. Argenson, Jean Noël, et al. "Hip and knee section, treatment, debridement and retention of implant: proceedings of international consensus on orthopedic infections." *The Journal of arthroplasty* 34.2 (2019): S399-S419.
3. Bryan, Andrew J., et al. "Irrigation and debridement with component retention for acute infection after hip arthroplasty: improved results with contemporary management." *JBJS* 99.23 (2017): 2011-2018. Geurts, Jan AP, et al. "Good results in postoperative and hematogenous deep infections of 89 stable total hip and knee replacements with retention of prosthesis and local antibiotics." *Acta orthopaedica* 84.6 (2013): 509-516.

