

INCIDENCIA DE INFECCIÓN EN CIRUGÍA DERAQUIS REALIZADA EN NUESTRO CENTRO EN PACIENTES CON ESCOLIOSIS NEUROMUSCULAR.

Álvarez Urda, MJ. López Puerta, JM. Moreno Verdugo, M. Jiménez Montesinos, J.  
Hospital Virgen del Rocío. Unidad de Columna



OBJETIVOS

Análisis de la incidencia de infección tras la cirugía de raquis en pacientes con escoliosis neuromuscular en el Hospital Universitario Virgen del Rocío durante un período de diez años.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio epidemiológico retrospectivo, descriptivo y analítico.

Se analizaron 75 pacientes, teniendo en cuenta los siguientes factores: sexo, edad, patología neurosmuscular, comorbilidades, procedimiento quirúrgico, niveles de instrumentación, fusión de pelvis, días de ingreso en UCI, días de ingreso hospitalario, seguimiento medio postoperatorio (meses), retirada de material de osteosíntesis, tiempo medio de diagnóstico de infección tras última cirugía, carácter de la infección y microorganismo responsable.

Además, se realizó una comparación entre dichas variables para establecer la posible asociación entre ellas.

El análisis estadístico se llevó a cabo con el programa informático SPSS. La presentación de los resultados se realizó en función de la clasificación categórica de cada variable. Un valor de la  $p < 0,05$  se consideró estadísticamente significativo.

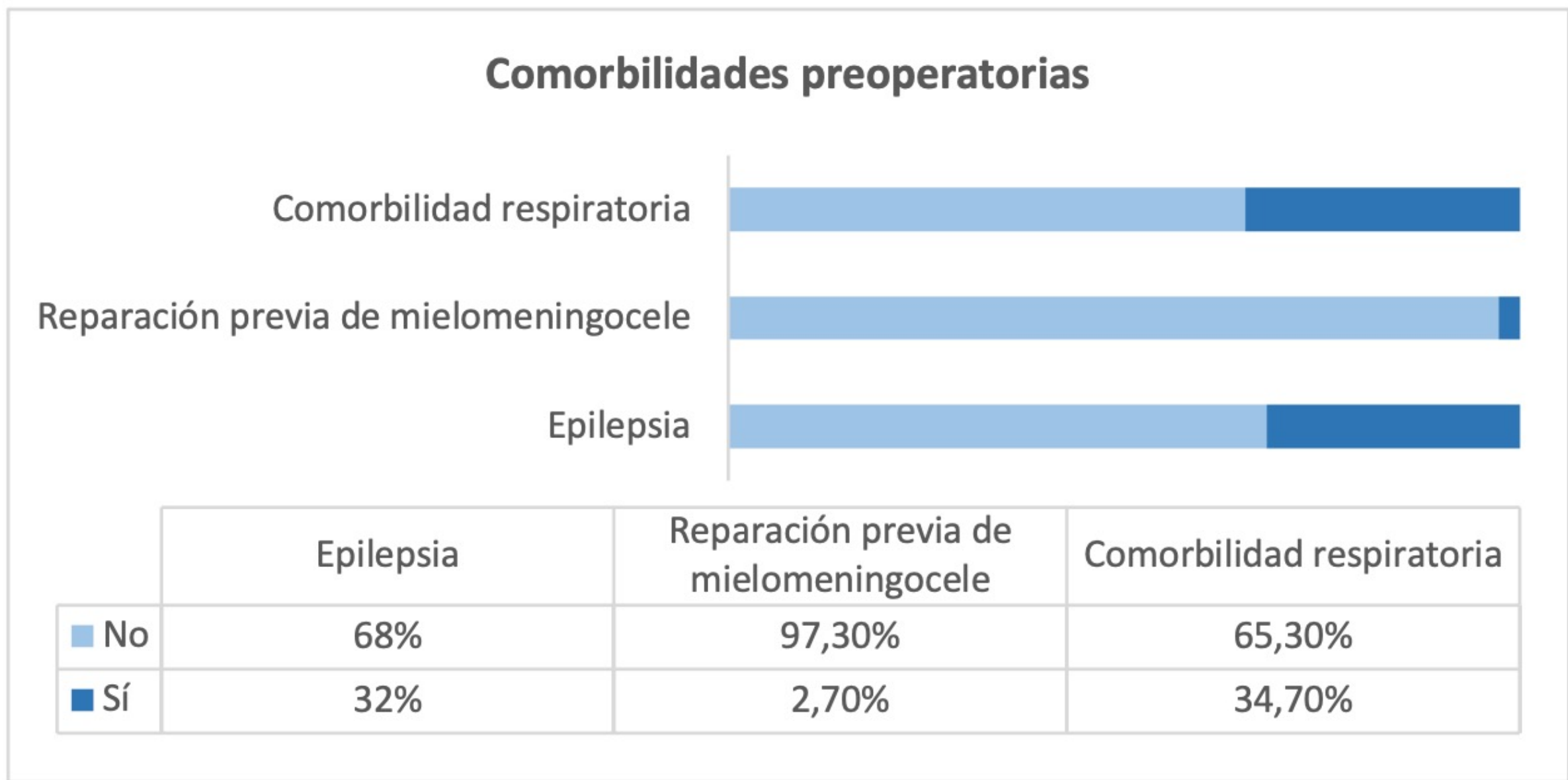
CONCLUSIONES

La corrección de la deformidad espinal en pacientes con escoliosis neuromuscular es un proceso no exento de complicaciones. Entre las mismas, debido a la morbilidad que le otorgan a dicho proceso, destacan las infecciones del lecho quirúrgico. Con el fin de prevenirlas será mandatorio llevar a cabo un abordaje multidisciplinar basado en guías de práctica clínica.

RESULTADOS

Prevalencia de infección: 25,3%.  
Infecciones agudas (n=11) priman sobre crónicas (n=8).  
Destacan infecciones profundas (n=18) sobre superficiales (n=1).  
Infecciones unimicrobianas (57,9%) prevalecen sobre polimicrobianas (42,1%), Bacilos Gram - como responsables del mayor número de infecciones (68,4%), siguiéndose de Cocos Gram + y de Bacilos Gram +.  
La mayoría de infecciones fueron en instrumentación mediante sistema Híbrido.  
La media de duración de terapia antibiótica fue de 11,31 +/- 7,36 días.  
En más de la mitad de los casos de infección se retiró material de osteosíntesis. Las técnicas de preservación del crecimiento y los alambres Unitrods fueron los procedimientos más relacionados.

Tres factores resultaron estadísticamente significativos: existencia de comorbilidad pulmonar previa ( $p=0,036$ ), asociación entre infección por Bacilos Gram - y duración de antibioterapia intravenosa ( $p=0,017$ ) y relación entre el tipo de fusión y necesidad de retirada del material de osteosíntesis ( $p=0,036$ ).



Gráfica 2. Análisis de comorbilidades preoperatorias

			RMO		Total
			NO	SI	
TIPO FUSIÓN	TORNILLOS	Recuento	25	2	27
		% dentro de TIPO FUSIÓN	92,6%	7,4%	100,0%
		% dentro de RMO	43,9%	12,5%	37,0%
	UNITRODS	Recuento	13	4	17
		% dentro de TIPO FUSIÓN	76,5%	23,5%	100,0%
		% dentro de RMO	22,8%	25,0%	23,3%
	HÍBRIDO	Recuento	12	3	15
		% dentro de TIPO FUSIÓN	80,0%	20,0%	100,0%
		% dentro de RMO	21,1%	18,8%	20,5%
	TALLOS DE CRECIMIENTO CONVENCIONALES	Recuento	4	3	7
		% dentro de TIPO FUSIÓN	57,1%	42,9%	100,0%
		% dentro de RMO	7,0%	18,8%	9,6%
Total	TALLOS ELECTROMAGNÉTICOS	Recuento	3	4	7
		% dentro de TIPO FUSIÓN	42,9%	57,1%	100,0%
		% dentro de RMO	5,3%	25,0%	9,6%
		Recuento	57	16	73
		% dentro de TIPO FUSIÓN	78,1%	21,9%	100,0%

Tabla 16. Tabla de contingencia: tipo de fusión y RMO

