

¿Cómo han evolucionado las características de las infecciones protésicas? Estudio descriptivo desde 2016 hasta 2021 en nuestro centro

Marta Mellado Rodríguez, Marta Jiménez Ferrer, Sandra Pérez Motos
Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia



INTRODUCCIÓN

<p>La infección articular periprotésica constituye actualmente un problema de salud pública de primera magnitud en la mayoría de países desarrollados, además, la tendencia creciente de la cirugía protésica en el ámbito de la Ortopedia y Traumatología ha derivado en un cambio en la incidencia de las infecciones.</p> <p>Las primeras documentaciones sobre tasas de infección en prótesis arrojan datos de 8,9% de infecciones en los primeros implantes de Charnley, y 12% en los de Wilson.</p> <p>Actualmente, se estima alrededor de 30.000 artroplastias al año en España con una incidencia de infección del 0.5–2.5% actualmente (1–2,5% para artroplastia total de rodilla y 1,5–2,9% para artroplastias totales y 1,7–4,9% para artroplastias parciales de cadera)</p>	<p>Se distinguen la infección posquirúrgica precoz (IPP), la infección crónica tardía (ICT), la infección hematógena aguda (IHA) y la forma de cultivos intraoperatorios positivos (CIOP), siendo las más comunes las IPP que se manifiestan en el primer mes tras la cirugía.</p> <p>Aunque la etiología de las infecciones protésicas ha ido cambiando, los cocos gram positivos continúan suponiendo >60% de los microorganismos causantes, en especial el género <i>Staphylococcus</i>, siendo el más frecuente <i>S. Aureus</i>. Los cultivos son negativos en un 10–15% de pacientes.</p> <p>En los últimos años han aumentado las infecciones causadas por <i>Streptococcus</i> y <i>Enterococcus faecalis</i> y entre las bacterias anaerobias <i>Propionibacterium acné</i>.</p> <p>El objetivo de este estudio es analizar el comportamiento de las infecciones protésicas a lo largo del tiempo en nuestro centro, así como de los microorganismos que las causan.</p>
---	--

MATERIAL Y MÉTODOS

<p>Se ha realizado un estudio observacional, longitudinal y retrospectivo de los pacientes que sufrieron una infección protésica en nuestro centro desde el año 2016 hasta 2021 mediante la base de datos hospitalaria disponible en el que se incluyeron un total de 31 pacientes.</p> <p>Para el análisis estadístico se utilizó SPSS 25.0</p> <p>El diagnóstico se realizó mediante los síntomas y signos clínicos clásicos, PCR y VSG elevadas (sin punto de corte), leucocitosis, neutrofilia y prueba de imagen (ecografía o TC) con datos sugestivos de infección. También se tomaron muestras intraoperatorias, no siendo este dato definitivo para el diagnóstico ya que hasta en el 20% de infecciones protésicas no se obtiene la positividad en estas muestras.</p> <p>Se analizaron las variables cualitativas: sexo, lateralidad, tipo de artroplastia, diagnóstico, colocación de drenaje, tipo de infección, microorganismo, antibióticos, resistencias a antibióticos y factores de riesgo. Como variables cuantitativas se recogieron la edad, estancia preoperatoria y el tiempo desde la cirugía al diagnóstico de la infección.</p> <p>Algunas de las limitaciones del estudio son las propias de un estudio retrospectivo descriptivo, los criterios utilizados para el diagnóstico y el seguimiento de los pacientes.</p>
--

RESULTADOS

<p>– De los 31 pacientes que sufrieron una infección protésica, el 42,5% eran portadores de una prótesis parcial de cadera (PPC), el 22,6% de una prótesis total de cadera (PTC) y el 32,3% de una prótesis total de rodilla (PTR). <i>Gráfico 1</i></p> <p>– Los microorganismos mayoritariamente identificados fueron <i>Staphylococcus Aureus</i> y <i>Staphylococcus Epidermidis</i> en un 20% cada uno, seguido de <i>Escherichia Coli</i> (12%) y <i>Enterobacter Cloacae</i> en un 10%. <i>Gráfico 2</i></p> <p>– Se identificaron resistencias a metilina en el 27% de los casos.</p> <p>– El 71% fueron portadores de drenaje. El 25,8% sufrían diabetes mellitus (DM) en el momento del diagnóstico de infección y el 16,1% infección del trazo urinario (ITU).</p> <p>– Nuestro estudio muestra que la prevalencia de DM en pacientes con infección protésica (25,8%) es mayor que la poblacional (14,8%).</p> <p>– En nuestro estudio se ha identificado una tendencia decreciente en el diagnóstico de infecciones relacionadas con artroplastias desde 2016 (1,12) hasta 2021 (0,98%), estando en concordancia con los datos actuales documentados en España (0,5–2,5%). <i>Gráfico 3</i></p>

CONCLUSIONES

<p>1. Se ha documentado mayor incidencia de infecciones protésicas en pacientes con PPC, así como en pacientes con diabetes mellitus, obesidad, hepatopatía crónica, tratamiento crónico con corticoides o inmunosupresores.</p> <p>2. Desde que se tienen datos, el patógeno más comúnmente identificado son los cocos gram positivos, mayoritariamente del género <i>Staphylococcus</i>, relacionándose mayoritariamente con infecciones de la herida quirúrgica (IPP). Se deben tener en cuenta las resistencias a metilina en el tratamiento empírico.</p> <p>3. La tendencia de las infecciones en pacientes portadores de prótesis articulares ha descendido a lo largo de la historia. La utilización de medidas como antibioterapia profiláctica, el control del ambiente perioperatorio o la identificación de pacientes con factores predisponentes a desarrollar una infección ha permitido la evolución en decreciendo de las tasas de infección en prótesis articulares.</p>

Bibliografía

1. Ariza J, Euba G, Murillo O. Infecciones relacionadas con las prótesis articulares. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2008.

2. Berbari E, M Baddour L. Prosthetic Joint Infection: Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis. 2019.

3. Ibáñez A, Vaquero S, Suso C, Morales J, Méndez M, Marco J. I-050 - Estudio descriptivo de una serie histórica de infecciones periprotésicas de cadera y rodilla en un hospital terciario. Factores predisponentes. *Rev Clin Esp*. 2015.

4. Cobo J, Del Pozo JL. Prosthetic Joint Infection. *Expert Rev Anti Infect Ther*. 2011; 9(9):787-802. DOI: 10.1586/eri.11.95.

5. Franco M. Tesis Doctoral por la Universidad Autónoma de Barcelona en 2017. Epidemiología de la infección de prótesis articular en España en la última década. Análisis de la evolución de la etiología en el tiempo.

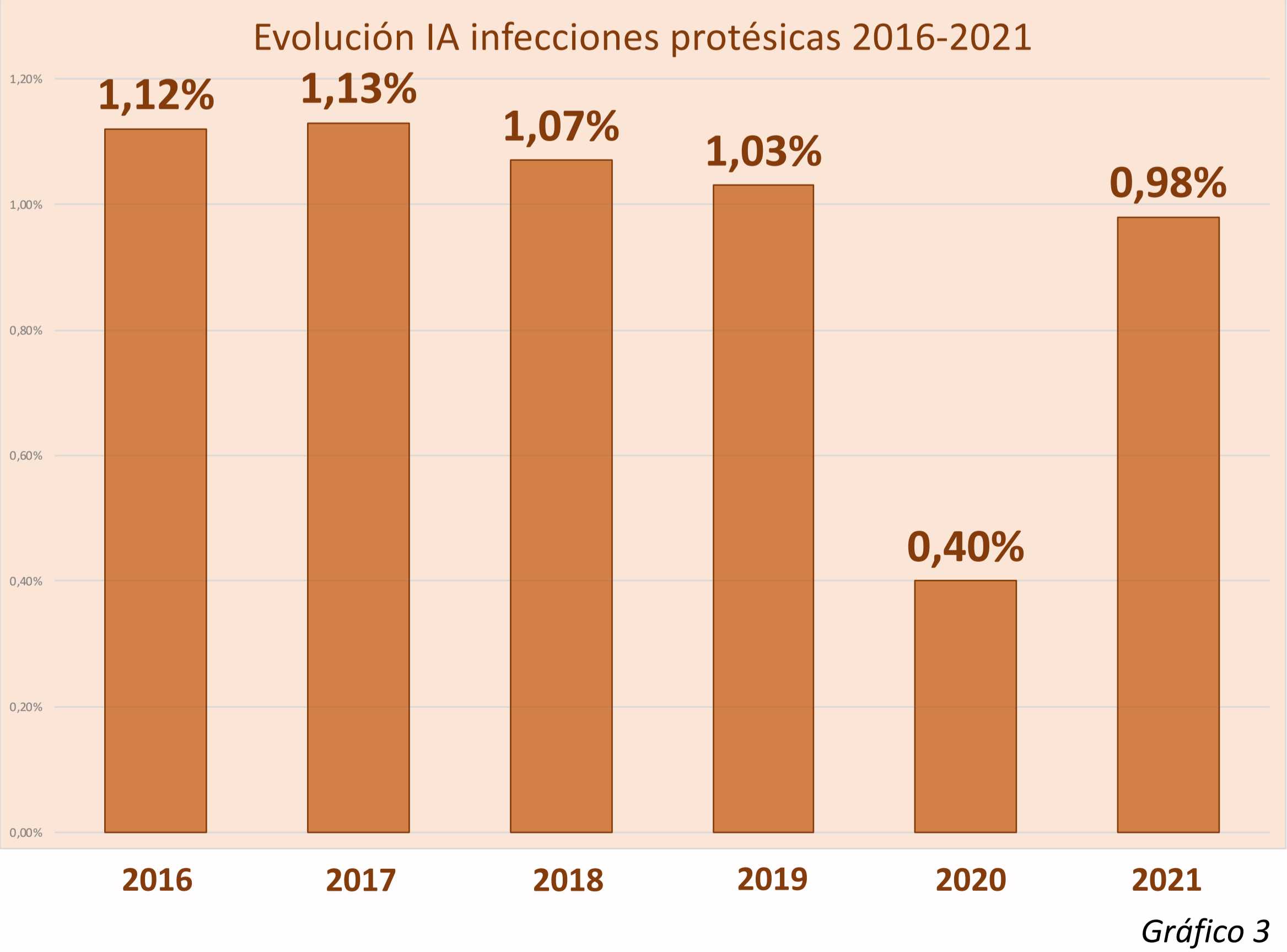


Gráfico 3