

INFECCIÓN DE LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA EN LA PRÓTESIS TOTAL DE CADERA. ESTUDIO COMPARATIVO CON OTROS CENTROS SANITARIOS NACIONALES.

Jorge Ferrero Recasens
Hospital Universitario 12 de Octubre



OBJETIVO

Estimar la incidencia acumulada, la densidad de incidencia y los factores de riesgo relacionados con la infección de localización quirúrgica (ILQ) en el Hospital Universitario 12 de Octubre, comparando nuestros resultados con los de otros centros nacionales.

MATERIAL y MÉTODOS

Estudio de cohortes prospectivo.

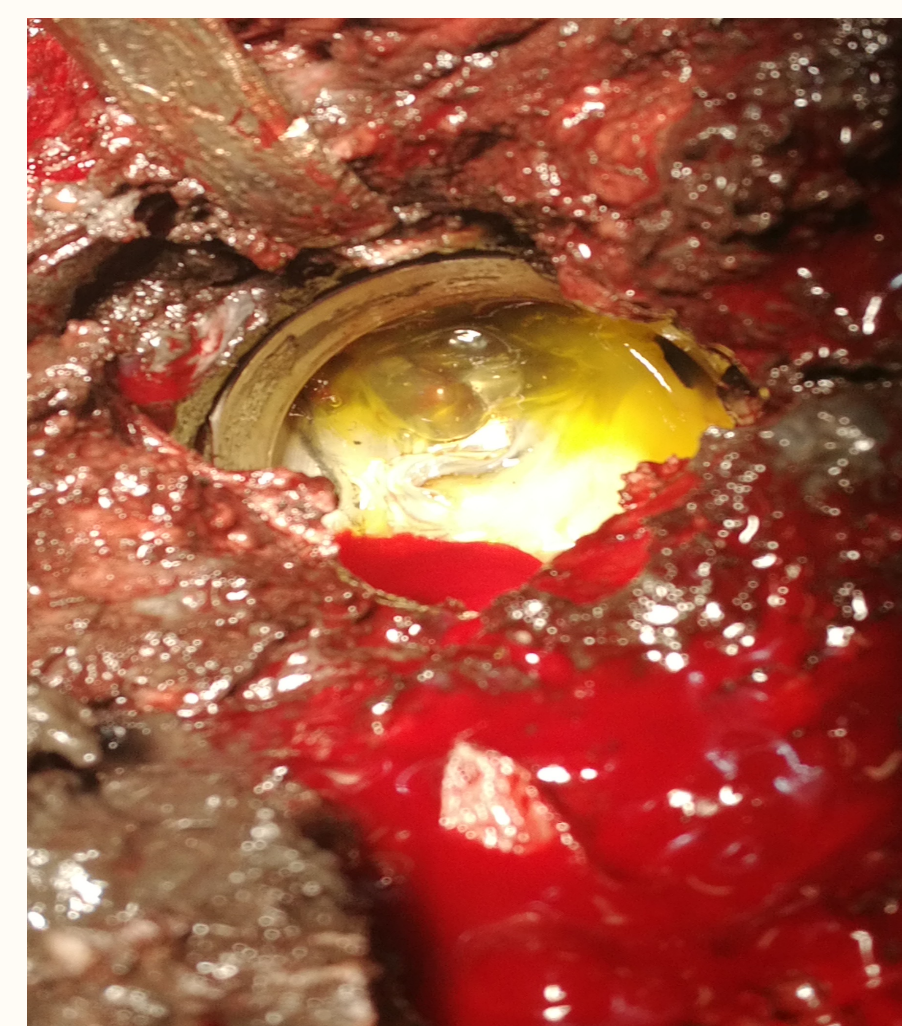
Sujetos de estudio. Todos aquellos pacientes intervenidos de prótesis total de cadera primaria (CIE-9. 81.51) entre el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2012 y el 31 de diciembre de 2016 (5 años).

Se realizó una vigilancia de todos los pacientes intervenidos desde el día de la cirugía hasta los primeros 3 meses tras el alta hospitalaria. Se evaluó la incidencia acumulada y la densidad de incidencia de ILQ. Se estratificó la incidencia de infección por el Índice de riesgo NNIS, y se calculó la razón estandarizada de incidencia (REI), permitiendo comparar nuestros resultados con los datos Nacionales y los de la Comunidad de Madrid.

RESULTADOS

Se estudiaron 601 pacientes, tras calcular un tamaño muestral de 522 pacientes con un nivel de confianza del 95% y una precisión del 1,5%, teniendo en cuenta una incidencia acumulada menor del 3% y un 5% de pérdidas de pacientes durante el estudio.

La incidencia de infección de herida quirúrgica (IHQ) observada fue del 2,3% (IC95% (1,4-3,9), n = 14), con una densidad de incidencia de 0,00026 infecciones/paciente-día, frente al 1,38% de la Comunidad de Madrid (tasa estandarizada (REI) 1,74 veces superior a la esperada) y frente al 1,87% a nivel nacional (tasa estandarizada (REI) 1,29 veces superior a la esperada).



Infección profunda primaria. Absceso profundo en contacto con el material protésico con trayecto fistuloso. Cultivo positivo para S. Epidermis

CONSLUCIÓN

Las tasas de ILQ de nuestro centro hospitalarios son ligeramente superiores a las de la Comunidad de Madrid y nacional, lo cual podrían explicarse por la ausencia de vigilancia activa tras el alta hospitalaria presentes en muchos trabajos y estudios, y por ser un centro de tercer nivel en el que se atienden a pacientes con elevadas comorbilidad y de alta complejidad

