

Autoras: Ana Alfonso Fernández, Marta Fernández Sampedro, Cristina Fernández Zavala

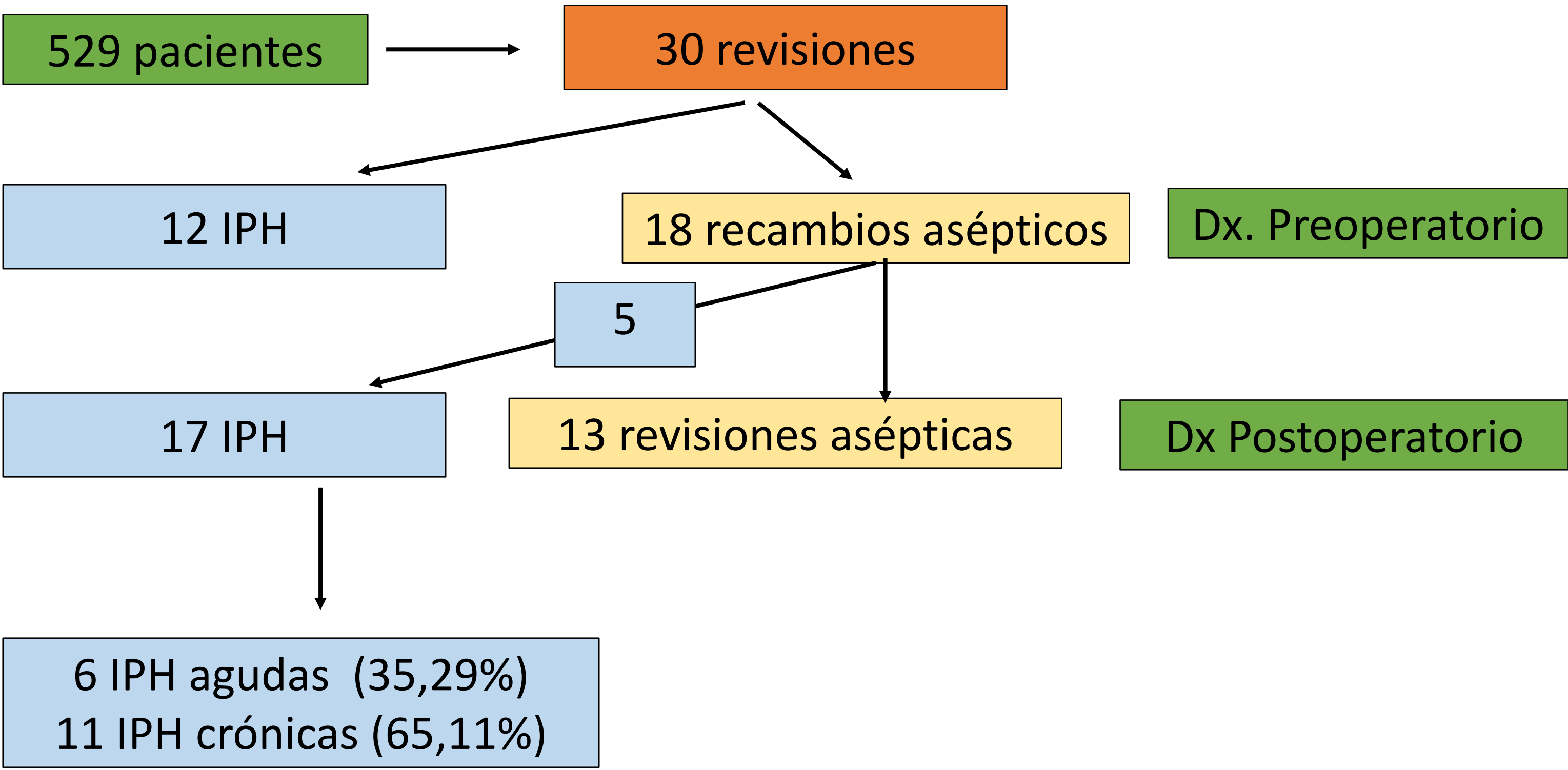
**OBJETIVOS:** Estudiar la incidencia, etiología microbiana, presentación clínica y factores de riesgo asociados a infección periprotésica de hombro.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Presentamos una revisión retrospectiva de los pacientes intervenidos de artroplastia de hombro desde el año 2000 hasta el año 2020 en nuestro centro, para documentar todos los casos de infección periprotésica de hombro (IPH). El diagnóstico de IPH se ha establecido de acuerdo a los criterios de Infectious Diseases Society of America (IDSA). La distinción entre infección aguda y crónica se ha establecido en 6 semanas. Se han recogido todas las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes.

PACIENTES INCLUIDOS EN EL ESTUDIO (n=529)	
Edad (media – años )	71,23
Lateralidad	Derecho; 311 (58,79%)
Sexo	Masculino: 112 (21,18%) Femenino: 417 (78,82%)
IMC	28,90
Comorbilidades	86 DM (16,26%) 44 Reumatoid diseases (8,32%)
Índice de Charlson	294 (55,59% baja comorbilidad)
Clasificación ASA	347 (60,65 ASA2)
Etiología primaria	Fractura de húmero proximal: 305 (57,66%) Artrosis: 185 (34,97%)
Tipo de implante	Aequalis Reversed; 254 (48,04%)

MICROORGANISMOS AISLADOS	
C. Acnes	11 (61,20%)
S. Epidermidis	4 (22,30%)
M. Morganii	1 (5,50%)
S. Dysgalactie	1 (5,50%)
P. Aeruginosa	1 (5,50%)

PRONÓSTICO IPH ESTUDIADAS	
Curación	13 (76,48%)
Recurrencia infección	4 (23,52%)



**RESULTADOS:** Se han recogido 529 pacientes, con una media de seguimiento de 4.25 años. De ellos, 30 (5.6%) necesitaron de una cirugía de revisión, 17 de los cuales era debido a IPH y 13 a aflojamiento aséptico. De los pacientes diagnosticados de IPH la media de edad era de 62.29 años (41-80); 58.8% eran de sexo masculino y el índice Charlson era 2.82. En el 82,3% (n=14) de los pacientes se utilizó una prótesis invertida. La presentación clínica más frecuente fue: dolor 12 pacientes (70.6%), inflamación en 4 casos (23.5%), fístula en 3 casos (15.9%) y fiebre en 1 caso (5.8%). Seis pacientes (35.3%) fueron diagnosticados de infección aguda y 11 (64.7%) de IPH crónica. Cinco (29.4%) pacientes solo cumplían los criterios microbiológicos intraoperatorios de infección. Cutibacterium acnes fue el germen más frecuente (61.2%), seguido de Staphylococcus epidermidis (22.3%). Si se comparan los pacientes que diagnosticados de IPH y aquellos con aflojamiento aséptico, los pacientes con IPH son más jóvenes (62 vs 70 años, p=0.002), kg/m2 (31 vs 29,p=0.002). La lateralidad más frecuente fue el hombro derecho (59% vs 31%, p= 0.001) y la etiología más frecuente fue la fractura del húmero proximal (70.5% vs 15%,p=0.001)

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SOMETIDOS A REVISIÓN DEL IMPLANTE		
VARIABLE	REVISION SÉPTICA (n=17)	REVISIÓN ASÉPTICA (n=13)
Sexo	Masculino: 10 (58,83%) Femenino: 7 (41,17%)	Masculino: 1 (7,70%) Femenino: 12 (92,30%)
Edad (media, años)	62,29	69,92
IMC	31,04	29,41
DM	5 (29,41%)	3 (23,07%)
Índice de Charlson (media)	2,66	3,3
Clasificación ASA	ASA 2: 12 (70,59%) ASA 3: 4 (23,53%)	ASA 2: 9 (69,24%) ASA 3: 4 (30,76%)
Tipo de cirugía de revisión	Recambio en 2 tiempos ; 5 (29,41%) Limpieza con retención del implante ; 5(29,41)	Recambio en 1 tiempo 10 (76,93%)

**CONCLUSIONES:** La incidencia de IPH en nuestra serie es de 3.2%. C. acnes fue el microorganismo más frecuente. La mayor parte de los pacientes eran de sexo masculino y tenían obesidad. Casi el 30% de los pacientes fueron diagnosticados solo por cultivos intraoperatorios. Es necesario un protocolo preoperatorio de recogida de muestras para tener un diagnóstico antes de la revisión.