

Influencia del "Timing" en el diagnóstico y manejo terapéutico en la infección protésica aguda.

Jiménez Garrido C, Durán Garrido FJ, Rodríguez Delourme I.
Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

INTRODUCCIÓN

Actualmente el tratamiento de la infección protésica aguda (PJI) consiste en el desbridamiento quirúrgico con recambio de los componentes móviles asociado a antibioterapia dentro de los 60 días de la aparición de los síntomas de PJI, conocido como terapia DAIR. El éxito del tratamiento varía según series entre el 15.8% y el 90%. Dicho éxito del tratamiento está condicionado por diferentes factores, entre ellos el tiempo transcurrido desde el diagnóstico de PJI y el inicio del DAIR.

	N= 41	Éxito N= 31 (75%)	Fracaso N= 10 (25%)
Sexo			
• Varón	21 (53,7%)	18 (58%)	4 (40%)
• Mujer	20 (46,3%)	13 (42%)	6 (60%)
Edad	72 ± 10,5 (48-89)	71,3 ± 10,2 (48-89)	73,3 ± 11,2 (54-85)
Artroplastia			
• ATC	19 (46,3%)	14 (45,2%)	5 (50%)
• ATR	22 (53,7%)	17 (54,8%)	5 (50%)
Infección			
• Aguda postqx	33 (80,5%)	25 (80,6%)	8 (80%)
• Hematógena	8 (19,5%)	6 (19,4%)	2 (20%)
Días hasta DAIR	7 ± 5 (1-21)	8 ± 6,3 (1-21)	4 ± 3,4 (1-12)

Tabla 1. Edad (años)

RESULTADOS

Encontramos 41 PJI, divididas en 21 varones (53,7%) y 20 mujeres (46,3%), con una media de edad de 72 ± 10,5 años, 22 rodillas (53,7%) y 19 caderas (46,3%), 33 agudas postquirúrgicas (80,5%) y 8 hematógenas (19,5%). El tiempo medio hasta el inicio del DAIR fue de 7 ± 5 días, con un mínimo de 1 y un máximo de 21. El DAIR fracasó en observado en 10 pacientes (25%) (Tabla 1). No encontramos diferencias estadísticamente significativas entre el tiempo desde el diagnóstico de PJI hasta la realización de DAIR y el fracaso terapéutico (P=0,191).

CONCLUSIONES

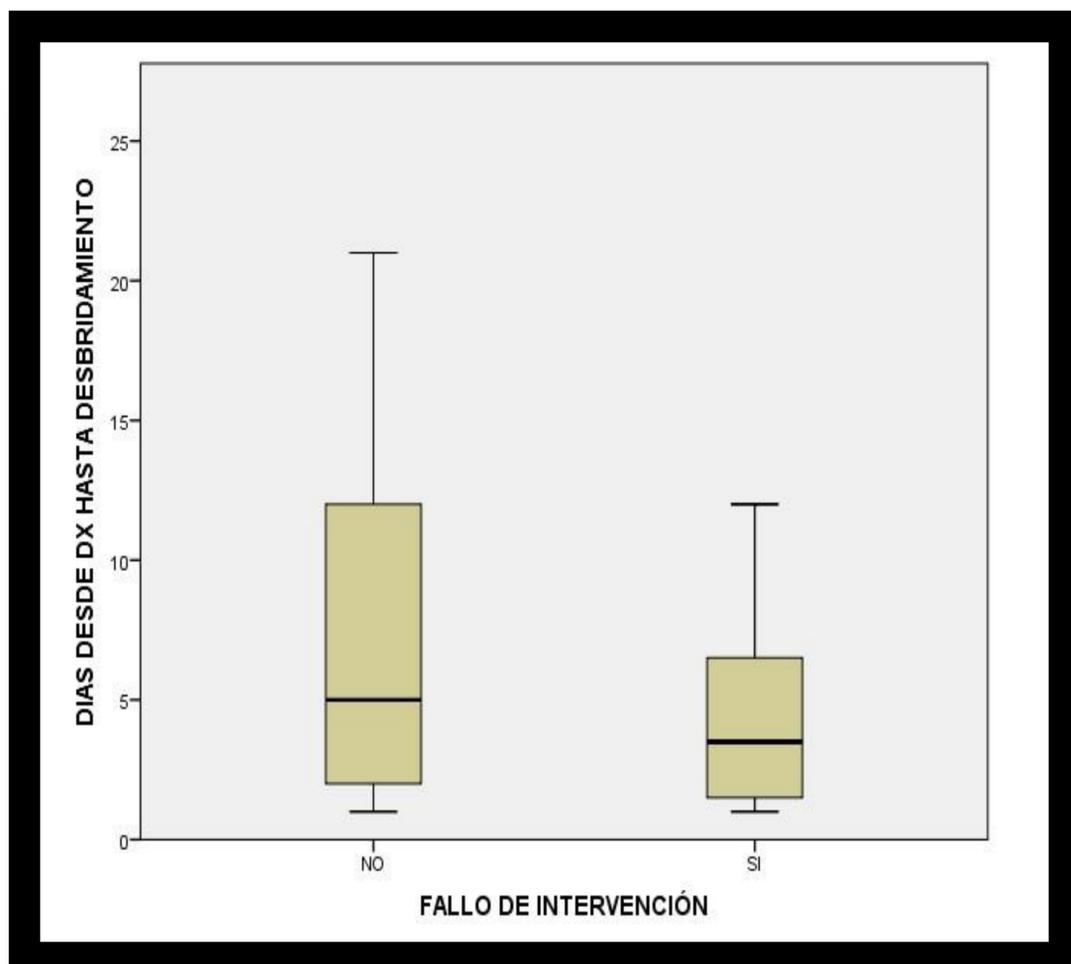
Si bien el inicio precoz del DAIR es el manejo más recomendado, el retraso medio de 7 ± 5 días en el inicio no condiciona el fracaso terapéutico, pudiendo ser útil en aquellos casos sospechosos de PJI en los que sea necesaria la confirmación mediante pruebas diagnósticas adicionales.

OBJETIVO

El objetivo de este trabajo es exponer en nuestra serie el resultado del tratamiento de PJI en relación con el tiempo transcurrido desde el diagnóstico de PJI y el inicio del DAIR.

MATERIAL Y MÉTODO

Presentamos una serie retrospectiva de casos de PJI recogidas de manera consecutiva entre Enero de 2007 y Diciembre de 2016. Fueron incluidos pacientes diagnosticados de PJI agudas o hematógenas tratadas mediante DAIR. El fracaso del DAIR fue definido como la realización de múltiples desbridamientos quirúrgicos programados, la administración de ATB supresiva ante la contraindicación quirúrgica, el recambio protésico o la muerte relacionada con la PJI. Fueron recogidas variables sociodemográficas de los pacientes como sexo, edad, articulación (rodilla o cadera), tipo de PJI (aguda postquirúrgica o hematógena), tiempo desde el diagnóstico de PJI hasta realización de DAIR (días) y fracaso terapéutico.



1. Triantafyllopoulos GK, Soranoglou V, Memtsoudis SG, Poultsides LA. Implant retention after acute and hematogenous periprosthetic hip and knee infections: whom, when and how? World J Orthop 2016; 7(9):546–552.
2. Pulido L, Ghanem E, Joshi A, Purtill JJ, Parvizi J. Periprosthetic joint infection: the incidence, timing, and predisposing factors. Clin Orthop Relat Res. 2008; 466(7):1710–5.
3. Fink B, Schuster P, Schwenninger C, Frommelt L, Oremek DA. Standardized regimen for the treatment of acute postoperative infections and acute Hematogenous infections associated with hip and knee arthroplasties. J Arthroplast. 2017; 32(4):1255–61.
4. Jiménez-Garrido C, Gómez-Palomo JM, Rodríguez-Delourme I, Nuño-Álvarez E, Montañez- Herida E. The Kidney, Liver, Index surgery and C reactive protein score is a predictor of treatment response in acute prosthetic joint infection. Int Orthop. 2018 ; 42(1):33-38.