

# 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

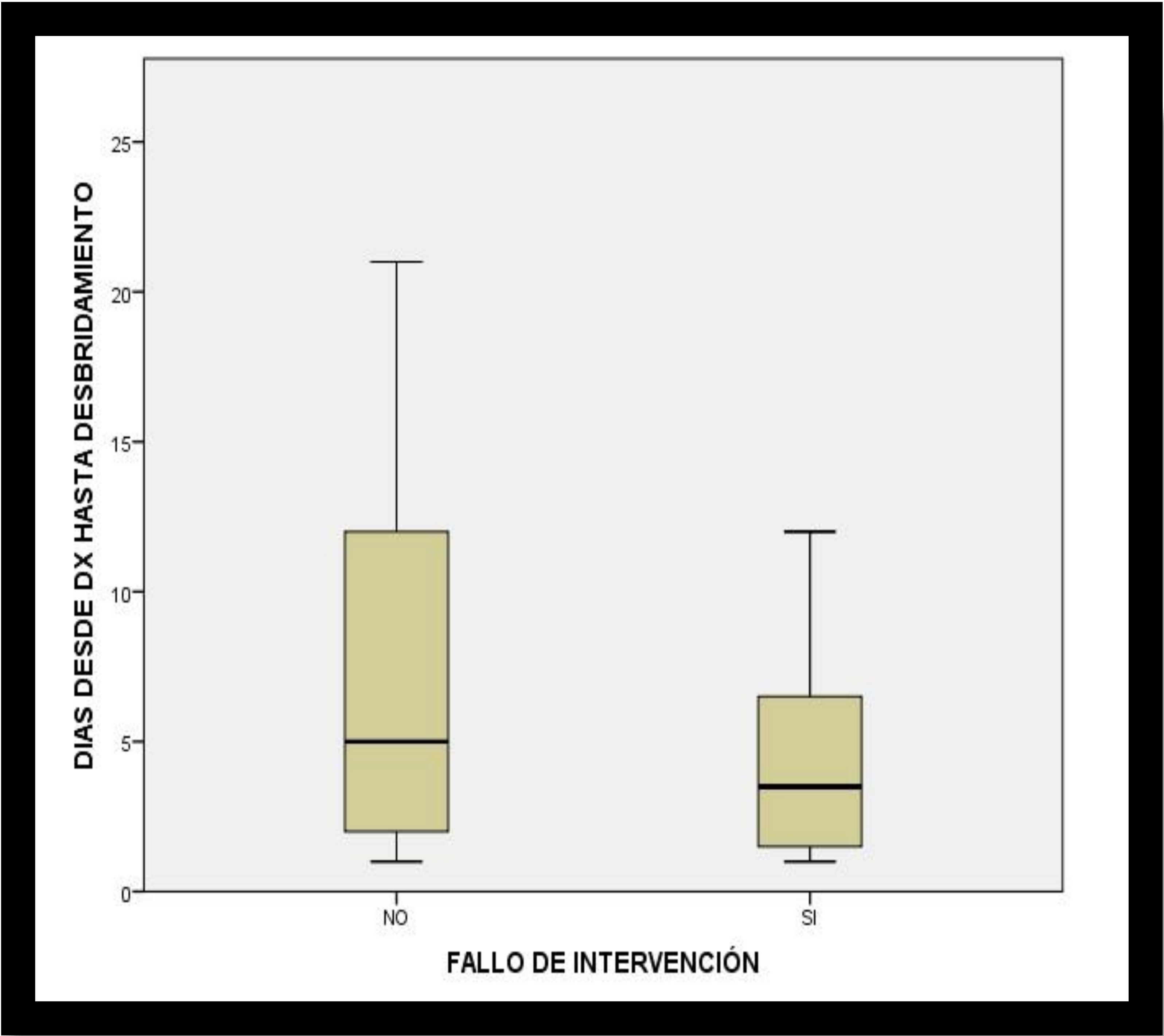
Si bien el inicio precoz del DAIR es el manejo más recomendado, el retraso medio de 7 ± 5 días en el inicio no condiciona el fracaso terapéutico, pudiendo ser útil en aquellos casos sospechosos de PJI en los que sea necesaria la confirmación mediante pruebas diagnósticas adicionales.

## 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.

