



ORIGINAL

Factores de riesgo para la infección en prótesis de rodilla, incluyendo la fractura intraoperatoria y la trombosis venosa profunda, no descritos previamente



M. de Dios^a y J. Cordero-Ampuero^{b,*}

^a Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes, Madrid, España

^b Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario La Princesa, Madrid, España

Recibido el 28 de enero de 2014; aceptado el 14 de julio de 2014

Disponible en Internet el 29 de agosto de 2014

PALABRAS CLAVE

Rodilla;
Prótesis;
Artroplastia;
Infección;
Factor de riesgo

Resumen

Objetivo: Describir los factores de riesgo estadísticamente significativos para la infección periprotésica tardía (PJI, «prosthetic joint infection») en rodilla.

Material y método: Estudio observacional y retrospectivo mediante comparación de series de casos y controles. Se han analizado todos los factores de riesgo descritos en la literatura. Casos: 32 prótesis de rodilla infectadas diagnosticadas consecutivamente. Controles: 100 pacientes seleccionados aleatoriamente, intervenidos quirúrgicamente en el mismo servicio de un hospital general universitario durante el mismo período de tiempo, sin signo alguno de infección a lo largo de todo el seguimiento. Comparaciones estadísticas: Pearson para variables cualitativas y ANOVA para cuantitativas.

Resultados: Los siguientes hechos son significativamente más frecuentes ($p < 0,05$) en la serie de casos infectados: Preoperatorios Cirugía previa en la rodilla, terapia corticoidea, tratamiento con inmunosupresores, y artritis inflamatoria.

Intraoperatorios: Tiempo quirúrgico excesivo, profilaxis antibiótica inadecuada, fractura periprotésica intraoperatoria. Postoperatorios Secreción persistente tras 10 días, hematoma palpable profundo, necesidad de nueva cirugía, trombosis venosa profunda en extremidades inferiores. Infecciones a distancia Cutánea, sepsis generalizada, urinaria, neumonía, abdominal.

Discusión y conclusiones: Esta es la primera descripción de una fractura intraoperatoria y de una trombosis venosa profunda como hechos significativamente más frecuentes en las prótesis de rodilla con infección tardía. Asimismo se confirma la significación de otros factores de riesgo previamente descritos.

© 2014 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jcordera@telefonica.net (J. Cordero-Ampuero).

KEYWORDS

Knee;
Prosthesis;
Arthroplasty;
Infection;
Risk factor

Risk factors for infection in total knee arthroplasty, including previously unreported intraoperative fracture and deep venous thrombosis

Abstract

Purpose: To carry out a statistical analysis on the significant risk factors for deep late infection (prosthetic joint infection, PJI) in patients with a knee arthroplasty (TKA).

Methods: A retrospective observational case-control study was conducted on a case series of 32 consecutive knee infections, using an analysis of all the risk factors reported in the literature. A control series of 100 randomly selected patients operated in the same Department of a University General Hospital during the same period of time, with no sign of deep infection in their knee arthroplasty during follow-up. Statistical comparisons were made using Pearson for qualitative and ANOVA for quantitative variables.

Results: The significant ($p > 0.05$) factors found in the series were: Preoperative previous knee surgery, glucocorticoids, immunosuppressants, inflammatory arthritis.

Intraoperative: prolonged surgical time, inadequate antibiotic prophylaxis, intraoperative fractures. Postoperative secretion of the wound longer than 10 days, deep palpable haematoma, need for a new surgery, and deep venous thrombosis in lower limbs. Distant infections cutaneous, generalized sepsis, urinary tract, pneumonia, abdominal.

Conclusions: This is the first report of intraoperative fractures and deep venous thrombosis as significantly more frequent factors in infected TKAs. Other previously described risk factors for TKA PJI are also confirmed.

© 2014 SECOT. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Las infecciones en las prótesis totales de rodilla (PTR) se clasifican habitualmente en tempranas (hasta 3 meses desde la cirugía), tardías y hematógenas¹. La infección temprana es la complicación aguda más frecuente a pesar de las medidas profilácticas contemporáneas². La incidencia de infección tardía descrita en la literatura varía desde 0,9-1%^{3,4} hasta 2,19%⁵. A veces los pacientes o situaciones clínicas con alto riesgo de infección no se identifican, aumentando la probabilidad de esta grave complicación.

Se han descrito muchos factores de riesgo para la infección en las prótesis de rodilla (tabla 1)³⁻³⁰, pero la mayoría de las publicaciones presentan alguno de los siguientes defectos: primero, muchos estudios se centran exclusivamente en un problema específico⁵⁻¹⁶, no considerando todos los factores de riesgo de cada paciente individual desde un punto de vista holístico. Segundo, algunas series publicadas no pretenden primariamente analizar la infección, sino que de manera colateral aportan información sobre los casos infectados^{7,8,10}. Tercero, el nivel de evidencia en algunos artículos es bajo porque se trata de series de casos, revisiones no sistemáticas y opiniones de expertos^{10,13,16,17}.

Objetivo

El propósito de este estudio es analizar, mediante un estudio comparativo de casos y controles, todos los factores de riesgo descritos en la literatura como estadísticamente significativos para la infección de prótesis de rodilla.

Material y método**Diseño del estudio**

Estudio comparativo de casos y controles, retrospectivo y observacional. Se ha comparado la incidencia de eventuales factores de riesgo para la infección entre controles no infectados y pacientes con infección tardía en su prótesis de rodilla.

Serie de casos

Todos los 32 pacientes diagnosticados consecutivamente de infección tardía en su prótesis de rodilla.

Criterios de inclusión:

- 1) Pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía ortopédica de un hospital general universitario desde enero de 1999 hasta diciembre de 2009.
- 2) Sospecha de infección tardía: dolor crónico grave, signos inflamatorios locales persistentes (eritema y/o hinchazón), supuración de la herida, y/o fistula. Se consideraron signos radiológicos sospechosos de infección a la periostitis (reacción perióstica), las erosiones endostales y la osteolisis focal. Asimismo se consideró que la infección era probable en casos de aflojamiento o migración precoz del implante, líneas radiotransparentes rápidamente progresivas, u osteolisis de progresión rápida en ausencia de causas mecánicas obvias (incorrecta implantación de la prótesis y/o desgaste excesivo del polietileno).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4086329>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4086329>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)