



Artigo Original

Artroplastia primária de joelho infectada: fatores de risco para falha na terapia cirúrgica[☆]

João Gabriel Duarte Paes Pradella^a, Miguel Bovo^a, Mauro José Costa Salles^b,
Giselle Burlamaqui Klautau^c, Osmar Arbix Pedro de Camargo^d
e Ricardo de Paula Leite Cury^{e,*}

^a Médico Residente do Departamento de Ortopedia e Traumatologia, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (DOT-FCMSCP), São Paulo, SP, Brasil

^b Doutor em Medicina; Professor Adjunto de Infectologia, FCMSCP; Coordenador da Clínica de Infectologia da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^c Professora Assistente de Infectologia, FCMSCP, São Paulo, SP, Brasil

^d Professor Adjunto, Consultor Acadêmico e Membro do Grupo de Cirurgia do Joelho, DOT-FCMSCP, São Paulo, SP, Brasil

^e Professor Instrutor e Chefe do Grupo de Cirurgia do Joelho, DOT-FCMSCP, São Paulo, SP, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 13 de agosto de 2012

Aceito em 3 de outubro de 2012

Palavras-chave:

Artroplastia de joelho

Humanos

Infecções bacterianas/diagnóstico

Infecções bacterianas/terapia

R E S U M O

Objetivo: Apresentar dados epidemiológicos e os fatores de risco associados ao desfecho cirúrgico favorável ou desfavorável para o tratamento da infecção na artroplastia total de joelho infectada.

Metódos: Foram revisados 48 prontuários de pacientes submetidos ao tratamento da artroplastia total primária de joelho por infecção entre janeiro de 1994 e dezembro de 2008 no Serviço de Ortopedia e Traumatologia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Foram analisadas as variáveis associadas ao desfecho do tratamento cirúrgico favorável (desbridamento e retenção da artroplastia ou troca em dois tempos) ou desfavorável (artrodeses ou óbito) da infecção.

Resultados: Em 39 casos de infecção pós-artroplastia total primária no joelho, 22 evoluíram para desfecho favorável e 17 para desfecho desfavorável. Infecções precoces (RC: 14,0, IC95% 1,5-133,2, p=0,016) e diabetes (RC: 11,3, IC95% 1,4-89,3, p=0,032) foram associadas a artrodeses da articulação e ao óbito, respectivamente.

Conclusão: Pacientes com infecção precoce apresentaram maior risco de evoluir para procedimento cirúrgico com desfecho não favorável (artrodeses) e os diabéticos apresentaram maior chance de óbito após infecção de artroplastias primárias no joelho.

© 2013 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora

Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND

[☆] Trabalho realizado no Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Pavilhão Fernandinho Simonsen, São Paulo, SP, Brasil. Diretor: Prof. Dr. Osmar Avanzi.

* Autor para correspondência: Rua Barata Ribeiro, 380, 6º andar, São Paulo, SP, Brasil. CEP 01308-000. Tel.: +11 3214-5334.

E-mail: ricacury@uol.com.br (R.P.L. Cury).

Infected primary knee arthroplasty: Risk factors for surgical treatment failure

A B S T R A C T

Keywords:

Knee arthroplasty
Humans
Bacterial infections/diagnosis
Bacterial infections/therapy

Objective: To present epidemiological data and risk factors associated with surgical outcomes favorable or unfavorable for the treatment of infection in infected total knee arthroplasty.

Methods: We reviewed medical records of 48 patients who underwent treatment of primary total knee arthroplasty for infection between January 1994 and December 2008, in the Orthopedics and Traumatology Department of the Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. The variables associated with favorable outcome of surgical treatment (debridement and retention or exchange arthroplasty in two days) or unfavorable (arthrodesis or death) infection.

Results: A total of 39 cases of infection after primary total knee arthroplasty, 22 progressed to 17 for a favorable outcome and unfavorable outcome. Early infections (OR: 14.0, 95% CI 1.5 to 133.2, $p=0.016$) and diabetes (OR: 11.3, 95% CI 1.4 to 89.3, $p=0.032$) were associated with arthrodesis joint and death respectively.

Conclusion: Patients with early infection had a higher risk of developing surgical procedure with unfavorable outcome (arthrodesis) and diabetics had higher odds of death after infection of primary knee arthroplasties.

© 2013 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND

Introdução

Osteoartrose é a doença articular mais prevalente em adultos idosos e ocorre por causa do processo degenerativo da cartilagem articular. A artroplastia de joelho é uma técnica cirúrgica para o tratamento da osteoartrose avançada e cada vez mais usada por causa dos bons resultados no alívio da dor e no restabelecimento da função. Como toda cirurgia, a artroplastia total de joelho está sujeita, a curto ou longo prazo, a complicações, dentre elas: fenômenos sistêmicos e tromboembólicos; complicações que atingem a articulação patelofemoral; lesões neurovasculares; fraturas periprotéticas; soltura dos componentes implantados e infecção.¹

Dentre todas as complicações, a infecção pós-artroplastia é uma das mais graves e temidas e apresenta incidência que pode variar de 0,5 a 23%.^{2,3} As infecções pós-artroplastia do joelho representam um impacto econômico superior a 300 milhões de dólares por ano nos países da América do Norte.⁴

Para o sucesso do tratamento de uma artroplastia total de joelho infectada (ATJI) são fundamentais o diagnóstico precoce e a aplicação imediata das medidas terapêuticas. Exame físico adequado, exames de imagem, provas laboratoriais para pesquisa de atividade inflamatória e punção do joelho afetado podem auxiliar muito a definir a melhor conduta.⁴

Quanto ao tratamento da infecção, vários tipos de procedimentos cirúrgicos são descritos, entre eles: limpeza cirúrgica com manutenção do implante; revisão em um único tempo, que consiste na retirada do implante, limpeza cirúrgica rigorosa e colocação de uma nova prótese; revisão em dois tempos, na qual é postergada a implantação da prótese de revisão para um tempo considerado mais seguro por alguns autores; e procedimentos de salvamento, como a artrodese e a amputação, em casos de insucesso das tentativas anteriores.⁵ Todos esses procedimentos devem ser acompanhados de terapia

antibiótica adequada pela identificação dos patógenos responsáveis pela infecção.⁶

O padrão ouro no tratamento das ATJI quando se faz necessária a retirada do implante é a chamada revisão em dois tempos, feita com a administração de antibiótico endovenoso por seis semanas após o desbridamento e o preenchimento da cavidade articular com um espaçador de cimento ortopédico acrescido de antibiótico.⁷ O espaçador tem por objetivo manter a distância articular, ocupar os espaços vazios entre as estruturas e liberar um elevado nível de antibiótico no local.⁸ O segundo tempo é feito considerando-se a possibilidade de cura da infecção,⁷ confirmada pela reavaliação clínica, feitura de hemograma com contagem de leucócitos e dosagem de testes inflamatórios, como velocidade de hemossedimentação, proteína C reativa e punção articular para cultura do líquido sinovial.⁵ Quando os resultados dos exames estão dentro da faixa de normalidade e as culturas forem negativas, o paciente é então submetido a revisão, que consiste na retirada do espaçador e colocação de um novo implante articular fixado com cimento acrescido de antibiótico.^{5,7}

Mesmo sendo uma complicação catastrófica para o paciente e com alto custo para o sistema de saúde, existem poucos estudos que avaliam os fatores associados à falha nas modalidades cirúrgicas usadas para a cura das artroplastias de joelho infectadas.⁹

O objetivo deste trabalho é fazer uma análise descritiva dos casos de ATJI e dos possíveis fatores de risco associados ao desfecho desfavorável após a terapia cirúrgica da infecção.

Metodologia

Trata-se de estudo retrospectivo tipo caso-controle, feito no Grupo de Cirurgia do Joelho do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. A população deste estudo consistiu em todos os indivíduos

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2707652>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2707652>

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