

¿VARÍA LA ETIOLOGÍA DE LAS INFECCIONES DE HERIDA QUIRÚRGICA SOBRE IMPLANTE SEGÚN LA LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA?

44

Congreso
SOTOCAV

XLIV Congreso de la Sociedad
de Traumatología y Cirugía Ortopédica
de la Comunidad Autónoma Valenciana

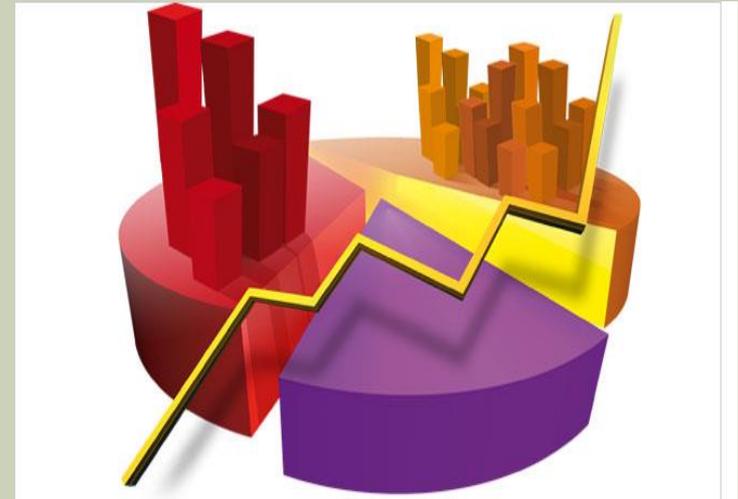
Lajara Marco F, Munro C, Blay Domínguez E, Palazón Banegas MA, Muela Pérez B, Izquierdo Plazas L, Lozano Requena JA.

SOTOCAV 2016

Peñíscola, 14-15 Abril.

INTRODUCCIÓN

Los gérmenes del género *Staphylococcus* son los aislados más frecuentemente en infecciones de herida quirúrgica sobre implante, pero hay estudios que avalan la variabilidad geográfica, destacando la necesidad de analizar los datos en cada población.



Objetivo: Detectar cambios en la etiología de las infecciones de herida quirúrgica en pacientes tratados con implante (IHQ-COT) según la localización geográfica.

¿VARÍA LA ETIOLOGÍA DE LAS INFECCIONES DE HERIDA QUIRÚRGICA SOBRE IMPLANTE SEGÚN LA LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA?

Lajara Marco F, Munro C, Blay Domínguez E, Palazón Banegas MA, Muela Pérez B, Izquierdo Plazas L, Lozano Requena JA.

Hospital "Vega Baja" Orihuela (Alicante)

MATERIAL Y MÉTODOS

Criterios Inclusión:

- Diagnóstico clínico o microbiológico de infección.
- 1 cultivo (+) / 3 cultivos (+) si saprófito.
- Intervenido por servicio de COT de Orihuela (**España**) o región grampiana en **Escocia**

Estudio ecológico observacional descriptivo retrospectivo

187 casos

Enero 2007-Diciembre 2012

Criterios Exclusión:

- Infección crónica ya conocida.
- Cultivo negativo.



ARI y Wooden Hospital (ESC)

- **N= 100 casos/** 165 cultivos
- 56 ♂/44 ♀
- Edad media 59 años
- 63% artroplastias
- Cirugía electiva: 65 casos (65%)
- Infecciones agudas 27 casos (27%)



Hospital Vega Baja (ESP)

- **N= 87 casos/** 132 cultivos
- 46 ♂/41 ♀
- Edad media 64 años
- 63% artroplastias
- Cirugía electiva: 56 casos (63%)
- Infecciones agudas 52 casos (60%).

Distribución de los agentes etiológicos por grupo y por especie

¿VARÍA LA ETIOLOGÍA DE LAS INFECCIONES DE HERIDA QUIRÚRGICA SOBRE IMPLANTE SEGÚN LA LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA?

Lajara Marco F, Munro C, Blay Domínguez E, Palazón Banegas MA, Muela Pérez B, Izquierdo Plazas L, Lozano Requena JA.

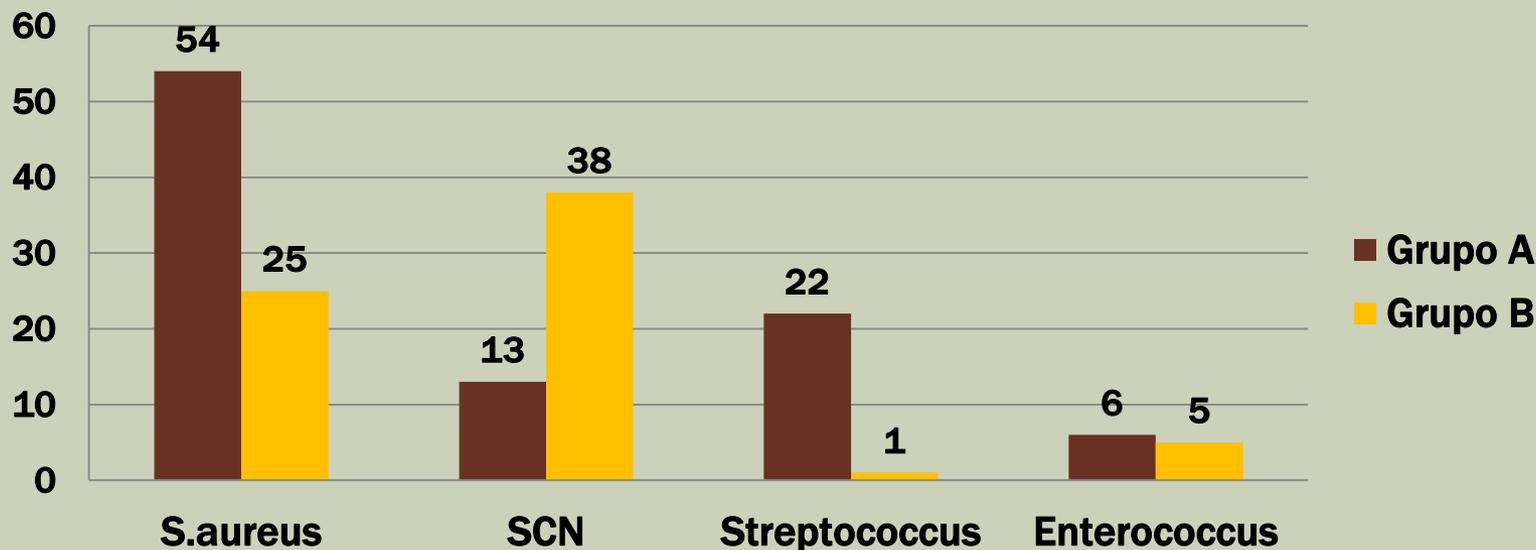
Hospital "Vega Baja" Orihuela (Alicante)

RESULTADOS

CGP	ARI (n=100)	%	HVB (n=87)	%	X ²	p
Sau	54	54%	25	37%	12,171	0,0001
SCN+Sep	13	13%	38	44%	22,075	0,0001
Streptococcus	22	22%	1	1%	18,751	0,0001
Enterococcus	6	6%	5	6%	0,005	0,942

Staphylococcus aureus y *Streptococcus* son más prevalentes en el Grupo A y los *Staphylococcus coagulasa* negativos en el Grupo B (p<0,05)

Distribución de Cocos Gram Positivos



¿VARÍA LA ETIOLOGÍA DE LAS INFECCIONES DE HERIDA QUIRÚRGICA SOBRE IMPLANTE SEGÚN LA LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA?

Lajara Marco F, Munro C, Blay Domínguez E, Palazón Banegas MA, Muela Pérez B, Izquierdo Plazas L, Lozano Requena JA.

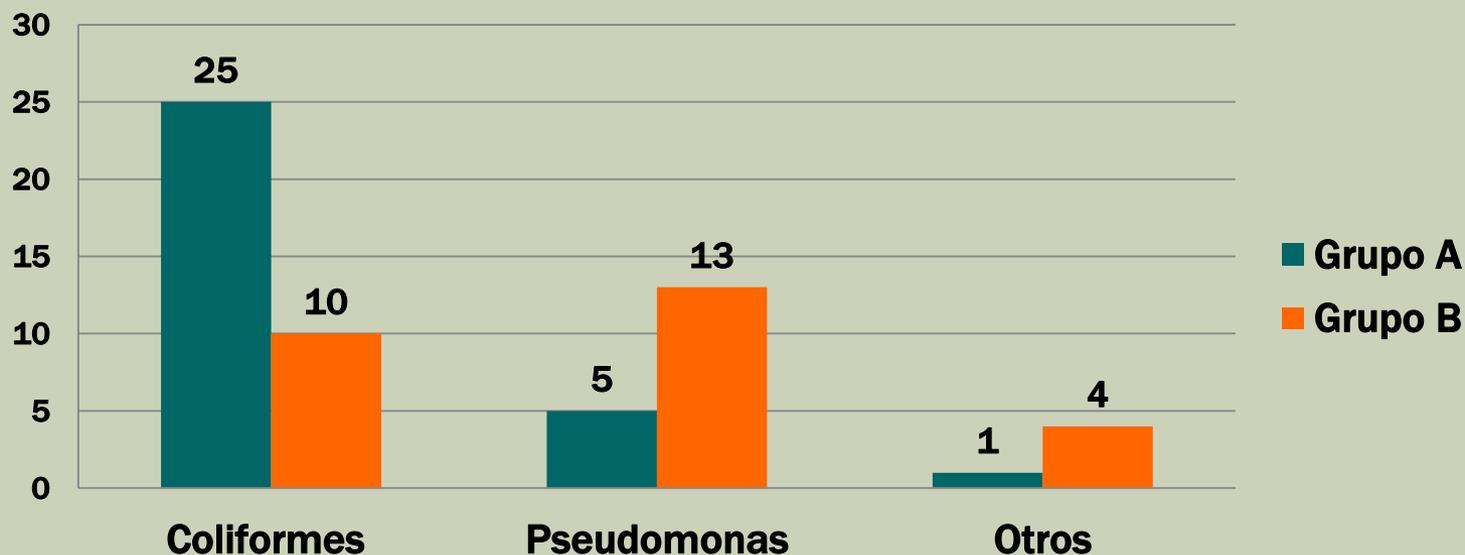
Hospital "Vega Baja" Orihuela (Alicante)

RESULTADOS

BGN	ARI (n=100)	%	HVB (n=87)	%	X ²	p
COL (E.coli, E.cloacae, Klebsiella, Citrobacter)	25	25%	10	12%	5,578	0,018
Pseudomonas	5	5%	13	15%	5,287	0,021
Otros (Serratia, Proteus, Acinetobacter...)	1	1%	4	3%		

En cuanto a bacilos gram negativos, los *Coliformes* son más prevalentes en el Grupo A y la *Pseudomonas* en el Grupo B ($p < 0,05$)

Distribución de Bacilos Gram Negativos



¿VARÍA LA ETIOLOGÍA DE LAS INFECCIONES DE HERIDA QUIRÚRGICA SOBRE IMPLANTE SEGÚN LA LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA?

Lajara Marco F, Munro C, Blay
Domínguez E, Palazón Banegas
MA, Muela Pérez B, Izquierdo
Plazas L, Lozano Requena JA.

Hospital "Vega Baja" Orihuela (Alicante)

DISCUSIÓN

- Otros estudios, al igual que el nuestro, han demostrado diferencias significativas en el espectro microbiológico y la resistencia a ATB del germen causante de IHQ-I-COT dependiendo de la procedencia de la serie.
- Estos cambios en la epidemiología local deben tener implicaciones en la profilaxis de la cirugía primaria de reemplazo articular y en la terapia empírica a utilizar en caso de infección periprotésica

CONCLUSIÓN

Hallamos diferencias significativas en las especies de m.o. más frecuentes que causan el síndrome a estudio dentro de dos centros europeos, estas variaciones pueden tener implicaciones terapéuticas o de cara a la profilaxis preoperatoria.

BIBLIOGRAFÍA

- Holleyman RJ, Baker P, Charlett A, Gould K, Deehan DJ. Microorganisms responsible for periprosthetic knee infections in England and Wales. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2015 Abr.
- Moran E, Masters S, Berendt AR, McLardy-Smith P, Byren I, Atkins BL. Guiding empirical antibiotic therapy in orthopaedics: The microbiology of prosthetic joint infection managed by debridement, irrigation and prosthesis retention. J Infect. 2007 Jul; 55(1): p. 1-7.