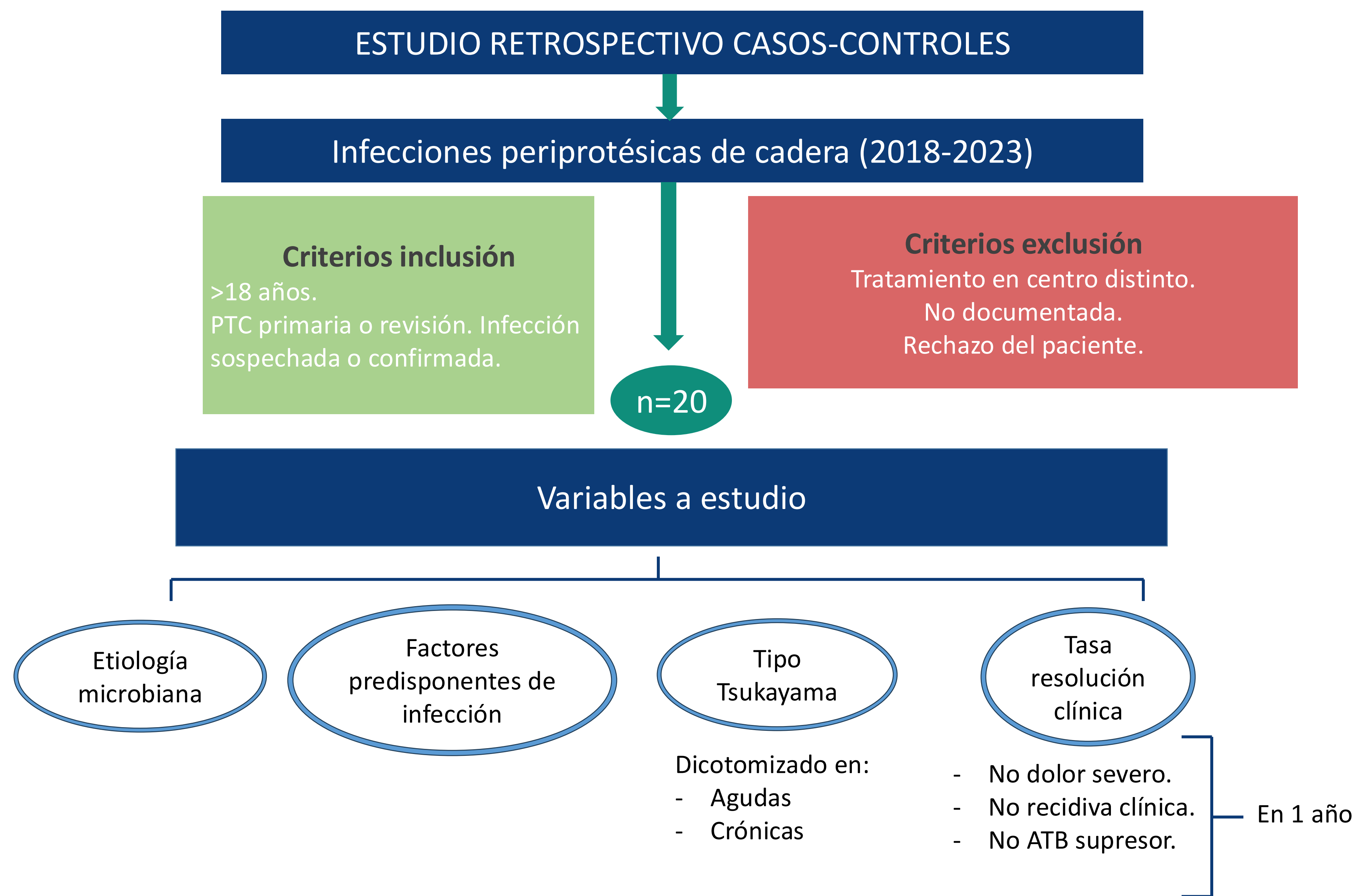


## INTRODUCCIÓN

Las infecciones sobre revisiones de prótesis total de cadera (PTCRev) difieren de las acaecidas sobre prótesis primarias (PTC), según la literatura disponible <sup>(1-4)</sup>, en cuanto a factores como la etiología bacteriana, cronología o cronicidad de la infección o una mayor complejidad técnica.

**OBJETIVO:** analizar **etiología bacteriana** y **factores de riesgo** de infección de la cirugía index y tasa de **resolución clínica**.

## MATERIAL Y MÉTODOS



## RESULTADOS

### Etiología microbiana

- NO diferencias significativas entre ambos grupos.
- Los más frecuentes: Staphylococcus epidermidis (25% tanto en PTC como en PTCRev) y Staphylococcus aureus (16.7% en PTC y 6.3% en PTCRev).

### Factores predisponentes de infección

- PTCRev: mayor prevalencia de diabetes (18.8%) y de uso de corticoides orales (12.5%), hospitalización prolongada (>2días) previa a la cirugía e implantes cementados.
- PTC: mayor prevalencia de obesidad (50%) y anemia preoperatoria (23.1%).
- Tabaquismo no aumentó el riesgo de infección de forma significativa en ningún grupo.

### Tipo Tsukayama

- No diferencias entre ambos grupos en la prevalencia de infecciones agudas frente a crónicas.

### Tasa resolución clínica

- Las PTCRev se resolvieron en un 81.25%, mientras que las PTC se resolvieron en su totalidad.

## DISCUSIÓN

Nuestros resultados muestran que, aunque la etiología microbiana fue similar entre infecciones sobre PTC y PTCRev, ciertos factores de riesgo difieren significativamente. Coincidiendo con estudios previos [1-4], encontramos mayor asociación en PTCRev con diabetes y uso de corticoides, hospitalización prolongada e implantes cementados. Las infecciones sobre PTC se vincularon más a obesidad y anemia preoperatoria. La menor tasa de resolución clínica en PTCRev resalta la mayor complejidad de su manejo. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de una evaluación de riesgos individualizada según el tipo de implante.

## CONCLUSIÓN

En las infecciones sobre PTCRev se ha observado mayor asociación con **diabetes** y **corticoides orales**, **hospitalización prolongada** previa a la cirugía index e implantes **cementados**. Han obtenido **menores tasas de resolución** que las infecciones sobre implante primario, pero **no han diferido** en cuanto a **etiología microbiana**.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Lenguerrand E, Whitehouse MR, Beswick AD, Kunutsor SK, Burston B, Porter M, et al. Risk factors associated with revision for prosthetic joint infection after hip replacement: a prospective observational cohort study. Lancet Infect Dis [Internet]. 2018;18(9):1004–14.
2. Guo H, Xu C, Chen J. Risk factors for periprosthetic joint infection after primary artificial hip and knee joint replacements. J Infect Dev Ctries. 2020;14(6):565–71.
3. Panula VJ, Alakylä KJ, Venäläinen MS, Manninen MJ, et al. Risk factors for prosthetic joint infections following total hip and knee arthroplasty based on 33,337 hips in the Finnish Arthroplasty Register from 2014 to 2018. Acta Orthop. 2021;92(6):665–72.
4. Ren X, Ling L, Qi L, Liu Z, Zhang W, Yang Z, et al. Patients' risk factors for periprosthetic joint infection in primary total hip arthroplasty: a meta-analysis of 40 studies. BMC Musculoskelet Disord. 2021;22(1):1–17.