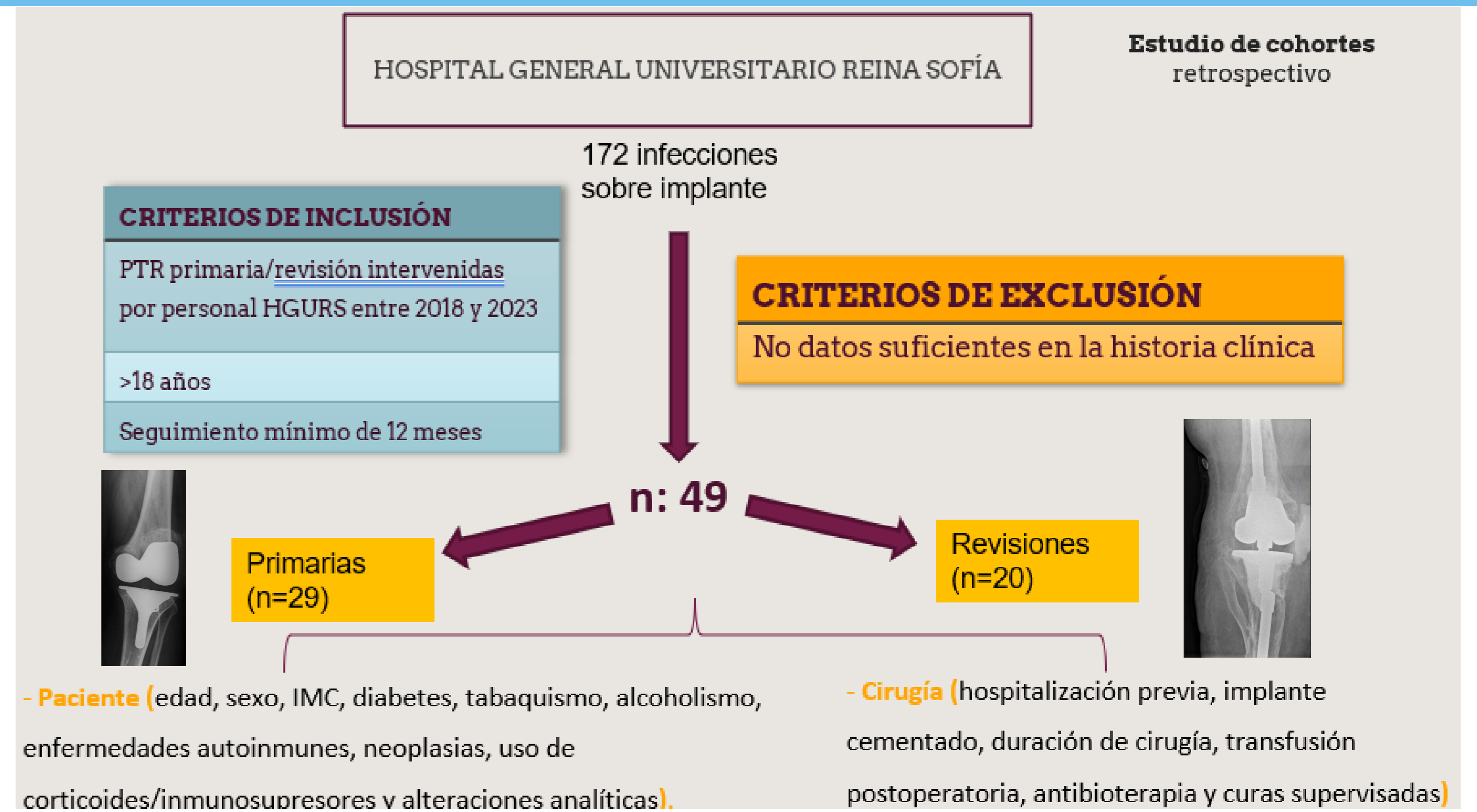


INTRODUCCIÓN

Las infecciones en prótesis total de rodilla (PTR) representan un reto clínico debido a la complejidad del tratamiento y las diferencias en la respuesta terapéutica.

OBJETIVO: analizar las diferencias de etiología microbiana entre primarias y revisiones y los factores asociados a resolución clínica en ambos grupos.

MATERIAL Y METODOLOGÍA



RESULTADOS

ANÁLISIS BIVARIANTE

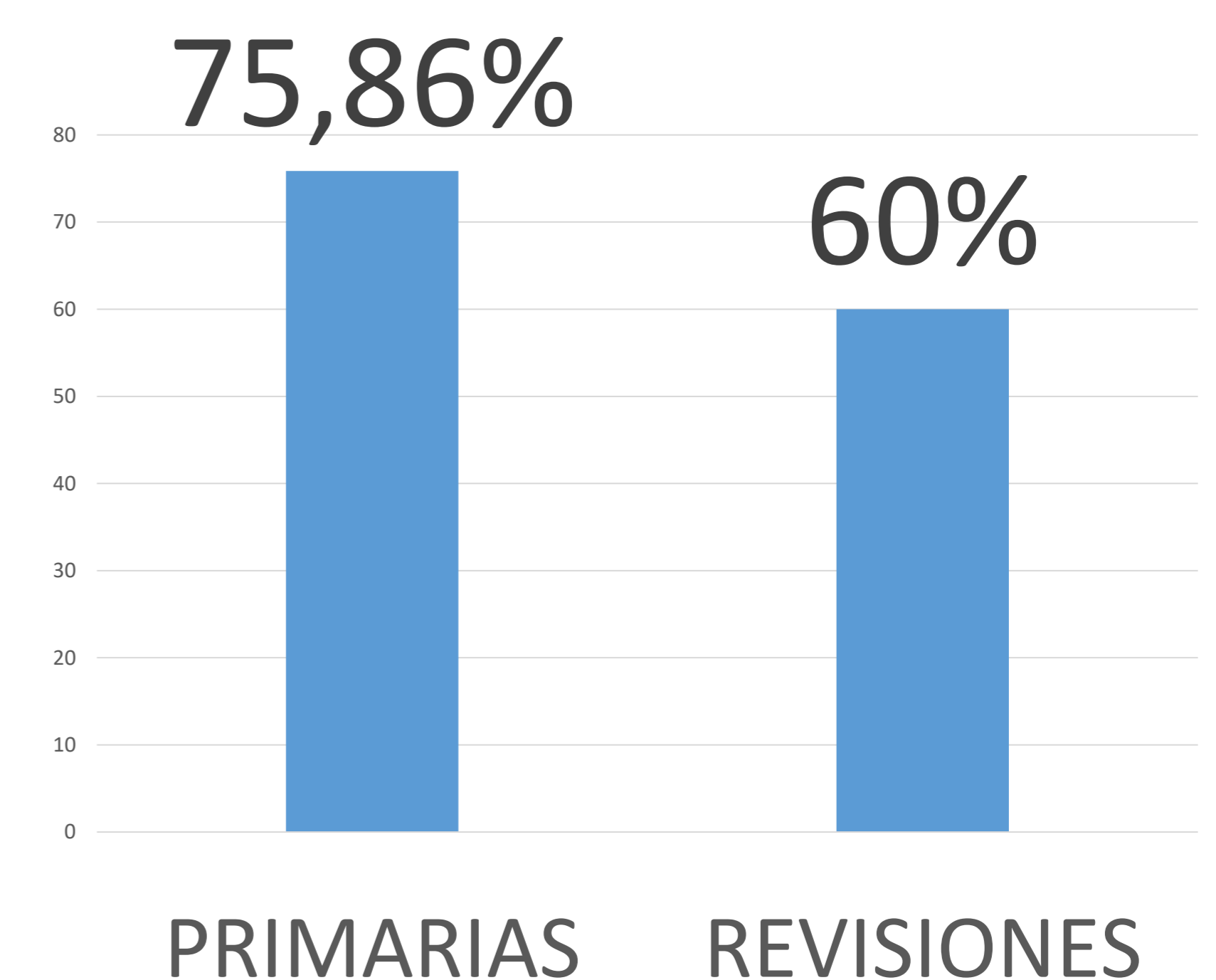
Variables recogidas		Grupo Primarias (n=29)	Grupo Revisiones (n=20)
Edad media (años)		73,37	71,85
Sexo	Masculino	73,68%	55%
	Femenino	26,31%	45%
Obesidad (IMC > 30 kg/m²)		58,60%*	65%
Caquexia (IMC <20 kg/m ²)		0 %	5%
Linfopenia		13,79%	15%
Hipoalbuminemia		0%	10%
Anemia preQx (Hb < 12 g/dl en mujeres y <13 en hombres)		31%*	55%
Fibrilación auricular		3,44%	15%
Creatinina preQx > 1,5 mg/dl		13,79%	15%
Hepatopatía		10,34%	5%
Transfusión preQx		17,24%	45%
Diabetes mellitus		44,82%	40%*
Fumador		24,13%	45%
Artritis reumatoide		0%	10%
Neoplasia		20,68%	5%
Corticoides		10,34%	5%*
Inmunosupresores		6,89%	15%
Infección simultánea		6,89%	5%
Cirugía fuera de HGURS		37,93%	10%
> 2 días hospitalización preQx		27,58%	60%
Implantes cementados		86,20%*	90%
Cirugías >120 min		10,34%	60%*
Transfusión postqx		6,89%	50%*

*p<0,05 *p<0,05

MICROORGANISMO	PRIMARIAS (n=29)	REVISIONES (n=20)
+ FRECUENTE	Staphylococcus epidermidis (30,8%)	S. aureus (25%)
2º + FRECUENTE	Staphylococcus aureus (11,5%)	S. epidermidis (20%)



TASA DE RESOLUCIÓN



Resolución

Ausencia de dolor severo, sin recidiva clínica ni antibioterapia supresora, durante al menos 12 meses

El **grupo PTR PRIMARIAS** presentó mayor **edad** media (73 vs 71 años) y se relacionó como factor de riesgo para infección con p<0,05 con obesidad (58,60%), anemia preQx (31%, implantes cementados (86,20%).

En el **grupo REVISIONES DE PTR**, los factores de riesgo relacionados con p<0,05 fueron la DM (40%), el consumo crónico de corticoides (5%), cirugías prolongadas >120 minutos (60%) y transfusión post cirugía (50%).

CONCLUSIÓN

Las infecciones en PRI tienen una **mayor tasa de resolución** clínica en comparación con REV, con **diferencias** significativas en la **etiología** microbiana y los **factores** relacionados con la **cirugía**. La **identificación temprana** de estos factores puede mejorar la toma de decisiones terapéuticas y los resultados clínicos en estos pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- Tai DBG, Patel R, Abdel MP, Barbari EF, Tande AJ. Microbiology of hip and knee periprosthetic joint infections: a database study. Clin Microbiol Infect. 2022 Feb;28(2):255-259.
- Lenguerrand E, Whitehouse MR, Beswick AD, Kunutsor SK, Foguet P, Porter M, Blom AW; National Joint Registry for England, Wales, Northern Ireland and the Isle of Man. Risk factors associated with revision for prosthetic joint infection following knee replacement: an observational cohort study from England and Wales. Lancet Infect Dis. 2019 Jun;19(6):589-600.
- Lee CR, Kim CW, Park DH, Kwon YU, Yoon JM. Risk of Infection After Septic and Aseptic Revision Total Knee Arthroplasty: A Systematic Review. J Bone Joint Surg Am. 2023 Oct 18;105(20):1630-1637.