

Incidencia de Infección temprana de la herida quirúrgica tras cirugía protésica articular en nuestro medio

López Sánchez, Rosa María
Morales Hernández, Esmeralda

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de la herida quirúrgica se reconocen como una complicación habitual de la cirugía, conducen a una mortalidad, morbilidad sustancial y prolongación de la estancia hospitalaria. La infección puede producirse dentro de la herida quirúrgica a cualquier profundidad, desde la piel misma hasta la cavidad más profunda. El objetivo de este trabajo es valorar la incidencia de infección de la herida quirúrgica en el postoperatorio inmediato tras cirugía mayor (artroplastia total de cadera o rodilla).

MÉTODOS

Realizamos un estudio prospectivo. Incluimos en el estudio 40 pacientes sometidos a artroplastia total de cadera o rodilla. Todos fueron intervenidos bajo profilaxis antibiótica con cefazolina 2 g iv. previa cirugía seguido de tres dosis de 1 g cada 8 h., salvo en 3 pacientes alérgicos a la penicilina que usamos vancomicina 1g iv., seguido de tres dosis de 500 mg. La zona de la incisión se realiza un cepillado con jabón antiséptico previo rasurado. El pintado de la zona se realizó con solución yodada salvo en un casos de alergia que se aplicó clorhexidina al 5%. En todos los pacientes se colocó drenaje aspirativo y se realizaron curas asépticas cada 48 h.

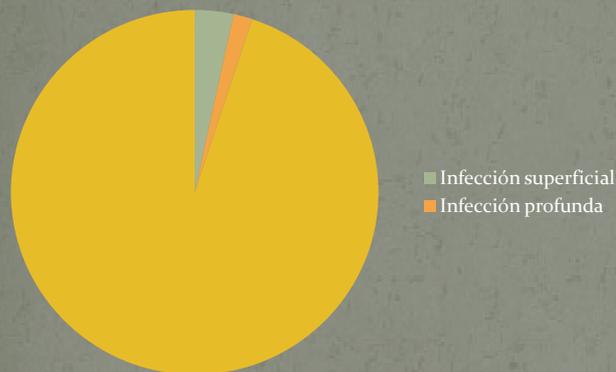


Infección profunda prótesis de cadera

RESULTADOS

De los 40 pacientes del estudio 24 fueron intervenidos de artroplastia de rodilla y 16 de cadera. El tiempo quirúrgico medio fue de 83,4 minutos y 88,1 respectivamente. La estancia media postoperatoria fue de 5,42 días en el caso de cadera y 4,85 de rodilla. Hubo 2 infecciones superficiales de la herida quirúrgica, ambas en rodilla, y una infección profunda de cadera que se resolvieron con antibioterapia intravenosa sin precisar de nueva intervención quirúrgica.

Incidencia de infección en prótesis de rodilla y cadera



CONCLUSIONES

La infección en cirugía protésica de cadera y rodilla es una de las complicaciones más importantes y devastadoras. Su incidencia es del 2-3% en prótesis primarias, pudiendo alcanzar porcentajes superiores al 15% en cirugía de revisión. En nuestro estudio la incidencia de infección superficial fue del 5% y de infección profunda del 2,5%. La detección temprana de la infección puede evitar su progresión, con la consecuente disminución de la morbimortalidad. **La profilaxis antibiótica, la estricta atención al medio ambiente de quirófano, la disminución del tiempo quirúrgico y las curas asépticas postoperatorias son los factores más importantes en cuanto a la seguridad del paciente para evitar la infección.** La principal limitación del estudio es el corto periodo de seguimiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Campbell, *Cirugía Ortopédica*, 10ª edición, 2005
2. Tenías, JM, et al. Infección de la herida quirúrgica profunda en pacientes intervenidos por artroplastia de cadera y rodilla en un hospital comarcal de la comunidad valenciana. *Rev Med Preventiva* 2006, 12(4):25-29,18 ref.
3. Jover Sáenz et al. Infección de prótesis total de rodilla y cadera. *Epidemiología descriptiva, terapéutica y evolución en un hospital de segundo nivel durante 10 años*. *An. Med. Interna* 2007, 24 (1)