

Profilaxis antibiótica en la artroplastia de cadera y seguridad del paciente

Carmona Sánchez, María Dolores; González Sánchez, Diana; Lastra Caro, Almudena

Palabras clave: Evidencia, Profilaxis Antibiótica, Artroplastia de cadera, Seguridad

Introducción: Las infecciones quirúrgicas suponen alrededor de un 24 % del total de las infecciones hospitalarias, prevenibles con una correcta profilaxis antibiótica .

En España se implantan anualmente unas 40.000 prótesis articulares, la mayoría de rodilla y cadera. Las tasas de infección están alrededor del 1,5% en las prótesis de cadera y en las artroplastias de revisión, alcanzan el 3,2%. La infección comporta una gran morbilidad y mortalidad, entre el 2 y el 7% en pacientes mayores de 80 años .

Objetivos: Pretendemos justificar mediante la enfermería basada en la evidencia, si la administración profiláctica de antibióticos en los pacientes sometidos a cirugía por fractura de cadera reduce la incidencia de infección de la herida y otras infecciones intrahospitalarias, contribuyendo a mejorar la seguridad del paciente.

Metodología: Los sujetos a estudio son los pacientes sometidos a artroplastia de cadera. Hemos realizado una revisión bibliográfica en bases de datos como PubMed, Medline , Biblioteca Cochrane Plus y cuiden Plus, usando las siguientes palabras clave: evidencia, profilaxis antibiótica, artroplastia de cadera, seguridad. Se han encontrado en total 25 artículos que hacen referencia a nuestro tema.

Las comparaciones que se evaluaron fueron :

Una dosis preoperatoria y dos o más dosis postoperatorias de antibiótico parenteral comparado con un placebo o con ningún tratamiento. Había doce ensayos en esta categoría.

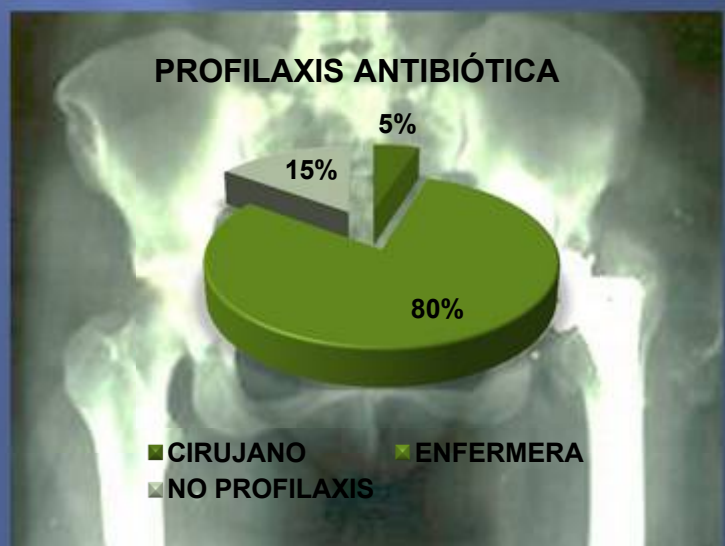
Una dosis única de antibiótico parenteral en comparación con dosis múltiples del mismo. Había tres ensayos en esta categoría.

Resultados: Al realizar la revisión bibliográfica de estos 25 artículos se observan los siguientes resultados: 5% se administró la profilaxis antibiótica por orden del cirujano. Un 80% de los casos la administración se realizó por iniciativa de la enfermera circulante previa consulta al anestesiólogo; y en un 15% de pacientes no se administró ninguna profilaxis, incluso siendo ésta de obligado cumplimiento. Estos valores fueron estadísticamente significativos ($p = 0,002$).

Los datos mostraron que cuando la profilaxis se instauró, fue estadísticamente significativa la prescripción del fármaco ($p = 0,018$), pero no en su tiempo de administración ($p = 0,002$). De estos datos se concluye que los casos de no cumplimiento del protocolo se debieron más a no realizarlo en el momento adecuado, la inducción anestésica; que a cambiar el fármaco. La incidencia de infecciones fue de 1 caso (1%). Este caso, no había recibido profilaxis.

Bibliografía:

1. Krushell RJ, Fingerth RJ., Gelling B. Primary total hip arthroplasty using a dual-geometry cup to treat protrusion acetabuli. J Arthroplasty. 2008;23(8):1128-31.
2. Calzadilla Moreira Gilberto Vladimir, Lara Fernández Héctor L, Sotolongo Hernández Teresa. Impacto de la profilaxis antibiótica perioperatoria en el Servicio de Ortopedia y Traumatología. Rev Cub Med Mil [revista en Internet]. 2009 Jun [citado 2014 Mar 16] ; 38(2).
3. Rubén Mario Vázquez Veliz, Lina Johanna Macero Gualpa. Profilaxis antimicrobiana aplicada a cirugía. Rev Med (revista en Internet) 2009 (citado 2014 Mar 16) ;14(2).



Conclusiones:

Según la enfermería basada en la evidencia hemos obtenido las siguientes conclusiones:

1. La profilaxis antibiótica para la artroplastia de cadera es una intervención eficaz y es costo-efectiva.
2. Una dosis única de profilaxis intravenosa es eficaz si el agente usado proporciona niveles que sobrepasan la concentración mínima inhibitoria durante 12 horas.
3. Si el antibiótico elegido tiene una vida media corta, usar dosis múltiples mediante cada 12 horas constituye una opción satisfactoria.