

INTRODUCCIÓN

La artroplastia total de rodilla (ATR) es una de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes, constituyendo uno de los mayores avances terapéuticos en la Cirugía Ortopédica. En España se practican 250.000 Artroplastias de rodilla al año, con una tasa de infección del 2.5%(1), las infecciones provocan morbilidad, un coste social, y económico. Éste estudio intenta describir y actualizar los factores de riesgo de infección en la bibliografía actual.

OBJETIVOS

Principal, describir la realidad bibliográfica actual de los factores de infección en implantación de PTR.

- ✓ Conocer la evidencia de la relación causal entre los factores de riesgo y la posibilidad de infección.
- ✓ La formación continuada del personal de enfermería del quirófano, servicio de reanimación y unidad de estancia hospitalaria, en prevención de herida quirúrgica en Artroplastia total de rodilla.

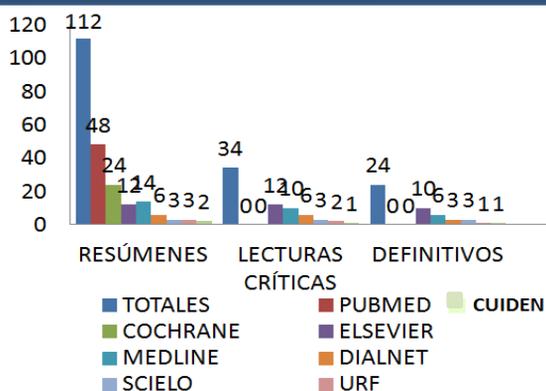
METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica sistemática en las bases de datos de PUBMED, COCHRANE, CUIDEN, MEDLINE, SCIELO, ELSEVIER, URF, y DIALNET. Se ha limitado a trabajos publicados con posteridad al año 2010, en castellano e inglés.

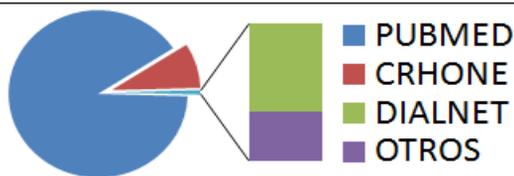
Palabras clave: Artroplastia, riesgo infección, factores riesgo, prótesis de rodilla, truncados mediante el operador booleano AND.

RESULTADOS

Se seleccionan artículos con un nivel de evidencia mínima II-2 y III-3. Calidad moderada (B) y buena (A) según la USPSTF. En lecturas críticas y definitivas.



EN BASES DE DATOS UN TOTAL DE 23707 ARTÍCULOS



PUBMED:21443 CRHONE: 2054 DIALNET: 135 OTROS:75

CONCLUSIONES

La relación de factores de riesgo son:

PREOPERATORIOS

- Diabetes
- Alto índice de masa corporal > 40 kg/m²
- Artritis reumatoide
- Sexo masculino
- Mayor edad
- Trombosis venosa profunda
- Anemia
- Hipercolesterolemia
- Demencia
- Últimas posiciones en el orden quirúrgico

POSTOPERATORIOS

- Creatinina elevada
- Transfusiones
- Infarto agudo de miocardio
- Fibrilación auricular
- Infección urinaria
- No tener drenaje
- Drenaje persistente por la herida
- Hematoma
- Internación prolongada
- Hiperglucemia valores >200mg/dl

INTRAOPERATORIOS

- Cirugía bilateral simultánea
- Tiempo operatorio prolongado
- No utilizar cemento antimicrobiano
- Utilización de antibióticos preoperatorios NO adecuadamente.
- Incremento de personal en el quirófano
- Técnica quirúrgica traumática, con mortificación de las partes blandas

BIBLIOGRAFÍA:

•(1) Jaén et al. Multicentre study of infection incidence in knee prosthesis. Rev. Esp. Cir. Ortop. Traumatol. [Internet]. 2014 [Consultado 2014 Feb 21]; 56 (1):38-45 Disponible a través de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23177941>.

•De Dios M. Risk factors for infection in total knee arthroplasty, including previously unreported intraoperative fracture and deep venous thrombosis. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. [Internet]. 2015 [Consultado 2015 Mar 12] 59(1):36-43. Disponible a través de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25176114>.