

Un 3% de pacientes con prótesis de cadera o de rodilla padece una infección asociada

Los avances en infecciones relacionadas con prótesis osteoarticulares reúnen en Pamplona a más de 120 facultativos europeos de distintas especialidades

CUN ■ Entre un 2 y un 4% de los pacientes con una prótesis osteoarticular desarrolla una infección asociada. El progresivo envejecimiento de la población ha provocado un aumento exponencial en el uso de estos implantes —actualmente en España se colocan unos 30.000 al año—. A este crecimiento del número de prótesis se le añade la aparición paulatina de bacterias multirresistentes, lo que ha convertido este tipo de infecciones en un grave problema de salud. Consciente de la situación, la Sociedad Europea de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas, ESCMID, organiza cursos anuales de actualización postgrado en patología infecciosa.

En esta ocasión, las jornadas científicas se desarrollaron en Pamplona el pasado junio, impulsadas por la propia entidad europea y por la Clínica Universidad de Navarra. Las sesiones contaron con la participación de más de 120 especialistas europeos interesados en los últimos avances en el diagnóstico y tratamiento de estas infecciones “que necesariamente deben tener un abordaje multidisciplinar”, subraya el coordinador del curso internacional, el Dr. José Luis del Pozo, director del Área de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica de la Clínica.

En el curso participaron facultativos de las diferentes especialidades implicadas:

LA CIFRA

90%

Tras años de experiencia en la aplicación de un protocolo riguroso de intervención, los equipos de la Clínica Universidad de Navarra han conseguido una tasa de éxito próxima al 90%.

cirujanos ortopédicos, especialistas en enfermedades infecciosas, de medicina interna, hospitalistas, especialistas en el control de infecciones y microbiólogos, entre otros. La reunión se planteó “como una puesta al día en el diagnóstico y tratamiento de las infecciones asociadas a implantes ortopédicos”, apunta el microbiólogo. Para ello se invitó a más de 20 especialistas, máximos referentes europeos en el campo de las infecciones osteoarticulares. En concreto, el Dr. Alex Soriano, director de la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Hospital Clinic de Barcelona, ha participado en labores de coordinación y organización del evento.



Los implantes de prótesis de rodilla (en la imagen) y las de cadera han aumentado por el envejecimiento poblacional.

Los 120 participantes “conocieron los avances más recientes y relevantes en el diagnóstico, la terapéutica antimicrobiana y quirúrgica, además de otros aspectos de las infecciones asociadas a implantes ortopédicos”. El programa se desarrolló durante los 3 días con conferencias interactivas ilustradas con casos clínicos y reuniones de expertos.

La Sociedad Europea de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas (ESCMID), entidad que impulsa el curso de formación avanzada, es una organización sin ánimo de lucro cuya misión es el diagnóstico, tratamiento y prevención de infecciones relacionadas con la enfermedad. Está integrada por más de 33.000 miembros individuales y afiliados en todo el mundo y su sede central se localiza en Basilea, Suiza.

MEJOR ABORDAJE. El Dr. Del Pozo describe el panorama en torno a las posibles complicaciones que pueden sufrir los pacientes con prótesis osteoarticulares. “Las complicaciones no son frecuentes. Se calcula que en torno a un 5% de los pacientes con prótesis sufrirá alguna complicación. Entre ellas, las más destacadas son las infecciones asociadas, la movilización de la prótesis o la luxación. El problema es que cada año aumenta el número de prótesis implantadas, debido al envejecimiento de la población, lo que implica que el número global de infecciones también crece”.

Durante las sesiones quedó patente que este tipo de infecciones suponen una complicación “devastadora” para el paciente y para el sistema sanitario en general debido su elevado coste. Los ponentes revelaron la necesidad de conocer mejor la patogenia de estas infecciones ya que las bacterias forman biofilms sobre la superficie de los implantes “lo que dificulta su tratamiento sin

PASA A LA PÁG. 14 >>

<<VIENE DE LA PÁG.13

recambiar la prótesis”, incide el especialista.

Subrayaron además la importancia de activar nuevos estudios traslacionales para conocer más en profundidad la mecánica infecciosa. Al mismo tiempo destacaron el rol de las nuevas tecnologías basadas en la detección de marcadores bioquímicos y en las técnicas moleculares en el líquido articular que, reconocieron, “van a permitir mejorar el diagnóstico, en menor tiempo y con mayor precisión”. De ahí que consideren “imprescindible” el trabajo multidisciplinar coordinado entre los traumatólogos, infectólogos, microbiólogos, radiólogos y especialistas en medicina nuclear “para obtener un diagnóstico certero y poder ofrecer así un tratamiento eficaz”.

Acordaron asimismo intensificar el trabajo en medidas de prevención entre las que destacaron “la mejora de la profilaxis, la identificación de los pacientes con alto riesgo de infección y la descolonización de los portadores de determinadas bacterias”.

Como resultado del curso se han puesto en marcha varios proyectos de prevención a nivel europeo para el diagnóstico y tratamiento de estas infecciones.

CONSULTA INTEGRADA OSTEOARTICULAR. En los últimos años, “hemos aprendido que el tratamiento de estas infecciones debe ser siempre multidisciplinar”, subraya el especialista. “Una patología de esta índole se debe abordar mediante la colaboración del cirujano ortopédico que ha colocado la prótesis y la del especialista en enfermedades infecciosas que prescribe el tratamiento antibiótico”. Así, la terapia será siempre una combinación de medidas quirúrgicas y médicas.

El director científico del curso apostó además por una interrelación estrecha con otros departamentos diagnósticos, como Microbiología, Radiología y Medicina Nuclear para conseguir un diagnóstico temprano y preciso y poder ofrecer así el tratamiento más eficaz. “Actualmente, —explica— existen varios estudios publicados que demuestran que el abordaje combinado mejora espectacularmente las tasas de respuesta al tratamiento de estas infecciones”.

LA CLAVE

30.000

Actualmente en España se colocan unas 30.000 prótesis osteoarticulares al año.

Tras años de experiencia en la aplicación de un protocolo riguroso de intervención, los equipos de la Clínica Universidad de Navarra han conseguido una tasa de éxito próxima al 90%. “Nuestro elevado índice de curaciones obedece a un trabajo en equipo multidisciplinar, al diseño de protocolos comunes y a que los especialistas que intervienen en el abordaje de las infecciones asociadas a prótesis son expertos en su manejo”, destaca.



Principales expertos europeos en infecciones asociadas a prótesis osteoarticulares presentan los principales avances durante el curso internacional organizado por la Clínica.

Tipos de infecciones asociadas a prótesis

En concreto, el especialista clasifica las infecciones asociadas a prótesis osteoarticulares en dos grupos principales: las infecciones precoces y las tardías. Las precoces son aquellas que ocurren antes del tercer mes tras la colocación de la prótesis. “Su diagnóstico es relativamente sencillo ya que el paciente suele presentar inflamación en la zona donde se le ha implantado el dispositivo, incluso apertura de la herida quirúrgica con

supuración. Son fáciles de identificar por el paciente y de diagnosticar por el especialista”, indica. El problema es su tratamiento, “ya que es imprescindible la actuación rápida y coordinada de varios especialistas para conseguir la curación de la infección”.

El segundo grupo de infecciones protésicas, las tardías, se presentan a partir de los tres meses de la intervención. “Constituyen la mayoría de estas infecciones. En muchos

casos su diagnóstico es difícil debido a que el paciente no suele presentar síntomas típicos de una infección”, explica el Dr. Del Pozo.

En estos casos, el especialista aconseja que ante la mínima sospecha de anomalía en la prótesis, “el paciente debe acudir al cirujano ortopédico que le intervino, quien valorará si es necesario contactar con el especialista de Infecciones para analizar la posibilidad de una infección”.