

## Manejo de infecciones de prótesis articulares en Hospital Alcívar. Guayaquil – Ecuador

Alemán Espinoza,  
Washington<sup>1</sup>; Salinas,  
Fabían<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Alcívar,  
Guayaquil, Ecuador

Las infecciones de prótesis articulares (IPA) son una de las complicaciones catastróficas de la cirugía ortopédica debido a la alta morbilidad que presenta. **OBJETIVO:** Evaluar el manejo de IPA en el hospital Alcívar. **MATERIALES Y MÉTODOS:** El estudio retrospectivo se efectuó entre enero de 1999 a diciembre de 2004. **Universo:** Pacientes con cirugía de prótesis articular. **Muestra:** Pacientes con diagnóstico de Infección de Prótesis Articular (IPA) Se clasificaron de acuerdo al inicio de los síntomas con relación a la cirugía en: a) Estadio I < 3 meses. b) Estadio II entre 3 meses y 2 años y c) Estadio III > 2 años. Se realizó un seguimiento por consulta externa y vía telefónica para establecer su condición clínica al momento del estudio. **RESULTADOS:** Se efectuaron 363 reemplazos articulares primarios: 222 correspondieron a artroplastia de cadera (61,2%), 134 artroplastia de rodilla (37%), 6 artroplastia de hombro (1,6%) y 1 artroplastia de codo (0,2%). Se hallaron cinco pacientes con IPA, cuatro con cirugía realizadas en nuestro centro y uno referido. Cuatro de estos pacientes, 80%, fueron IPA de rodilla y uno, 20%, de cadera. Todos los pacientes presentaron síntomas en estadio II. El dolor y limitación funcional fueron los síntomas comunes: la fístula se presentó en dos casos. Solo en un caso se observó signos radiológicos de aflojamiento articular. En el 80% de los casos se logró el aislamiento de microorganismo, siendo estos: § Staphylococcus coagulasa negativo 2 § Pseudomona auriginosa 1 § Enterobacter spp 1 El manejo que se realizó fue: 1. Retiro definitivo de prótesis en un paciente 2. En 3 pacientes se realizó revisión en dos tiempos, con un promedio de 100 días para la recolocación. El tiempo libre promedio de síntomas fue de 24 meses (9 a 48) 3. Un paciente presentó infección de la herida quirúrgica más infección de la prótesis, se manejó con limpieza quirúrgica sin retiro de la misma y antibióticoterapia.