

ARTRITIS SÉPTICA DE RODILLA EN PACIENTES ANCIANOS E INMUNODEPRIMIDOS.



RESULTADOS CLÍNICOS, FUNCIONALES Y COMPLICACIONES DE LA ARTROSCOPIA VS. ARTROTOMÍA ABIERTA A CORTO PLAZO.

Lasluisa M, Nelson; Crego V, Diana; Huecas M, Mónica; Portellano P, Irene; Orellana-Gómez R, Adolfo; Areta J, Javier.

INTRODUCCIÓN

La artritis séptica es una patología que evoluciona rápidamente hacia la colección purulenta, destrucción del cartílago articular, necrosis epifisaria y septicemia si no es tratada adecuadamente.

**Incidencia global:** entre 6 y 10 casos por cada 100.000 habitantes al año. La rodilla es probablemente la articulación más afectada.

**Vías de diseminación:** Inoculación directa, vía hematógena o por contigüidad por infecciones adyacentes.

Las principales secuelas son: Rigidez articular, artrosis precoz, osteomielitis, septicemia.

El diagnóstico se basa principalmente en criterios clínicos, de laboratorio (análisis bioquímico y microbiológico del líquido sinovial) así como pruebas de imagen.

El principal tratamiento consiste en el lavado articular que puede ser realizado mediante artrotomía abierta, o una opción menos invasiva como es la artroscopia, ambas asociadas a terapia antibiótica específica.

OBJETIVO

- Describir los resultados clínicos, funcionales y complicaciones de la artroscopia versus artrotomía abierta a corto plazo en artritis séptica de rodilla en población geriátrica e inmunodeprimida.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo, retrospectivo de una serie de casos.

**MUESTRA:** 13 pacientes con diagnóstico de artritis séptica de rodilla intervenidos quirúrgicamente en nuestro centro desde enero de 2012 a diciembre de 2018.

Tabla 1. Características demográficas de la muestra.

Min máx.			
Edad (años)			
$\bar{x}(DE)$	75	(13)	50 93
Sexo	Varón	7	(53,8%)
	Mujer	6	(46,2%)
Lateralidad	Derecha	9	(69,2)
	Izquierda	4	(30,8)
Tipo de procedimiento	Artroscopia	6	(46,1%)
	Artrotomía abierta	7	(53,8%)
	Artroscopia	Artrotomía	
Infiltración intraarticular	3	(50%)	2 (28,5%)
Inmunodepresión			5
.*	3	(50%)	(71,4%)
n (%)			

\*DMID, Enfermedad neoplásica activa, ERC, VIH-SIDA

Tabla 2. Resultados clínicos y funcionales.

	Artroscopia	Artrotomía abierta	p
Edad (años)	70 (14)	78 (11)	0,28 ***
$\bar{x}(DE)$			
Tiempo de Hospitalización (días)	31 (23)	28 (87)	0,754*
Md(IQR)			
Grados de flexión al 1º mes postoperatorio	90 (67,5)	90 (6,25)	0,618*
Md(IQR)			
Grados déficit de extensión al 1º mes postoperatorio	-10 (-30)	-15 (-22,5)	0,924*
Md(IQR)			
Anemia post quirúrgica (<9 gr/dL)	0 (0)	4 (57,1%)	0,026**
n (%)			

\*U de Mann Whitney; \*\* Prueba de Chi Cuadrado, \*\*\*T de Student.

Tabla 3. Complicaciones

	Grupo artroscopia	Grupo artrotomía abierta	p
Re intervenciones n (%)	2 (33,3%)	1 (16,7%)	0,50**
Inf. de herida quirúrgica. n (%)	0 (0)	1(14,3%)	NS****
TVP n (%)	2(40)	0(0)	0,152****
SEPSIS n (%)	0(0)	3(42,9)	0,205****
EXITUS n (%)	0(0)	2(28,6)	0,462****

\*\*\*\*Prueba exacta de Fisher, \*\* Prueba de Chi Cuadrado.

CONCLUSIONES:

- En nuestra serie se analizan pacientes de edad avanzada e inmunodeprimidos, en quienes la presentación clínica típica de un cuadro infeccioso no es la habitual, lo cual podría retrasar el diagnóstico.
- Aunque en este estudio no se encontraron diferencias estadísticas en cuanto a resultados funcionales y complicaciones entre los dos grupos, se observó una tendencia a presentar más reintervenciones en el grupo de artroscopia y más complicaciones infecciosas en el grupo de artrotomía abierta.
- La principal limitación de nuestra serie es el tamaño muestral reducido y los factores de confusión presentes en la muestra (pluripatología previa) que dificultan el análisis asilado de la eficacia de los procedimientos quirúrgicos.
- El retraso en el diagnóstico en grupos vulnerables como ancianos e inmunodeprimidos podría condicionar una mayor frecuencia de complicaciones locales y sistémicas.