

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

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

Tabla 2. Resultados clínicos y funcionales.

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

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

Tabla 3. Complicaciones

|   | Grupo artroscopia | Grupo artrotomía abierta | p         |
|---|-------------------|--------------------------|-----------|
| <b>Re intervenciones n (%)</b>          | 2 (33,3%)         | 1 (16,7%)                | 0,50**    |
| <b>Inf. de herida quirúrgica. n (%)</b> | 0 (0)             | 1(14,3%)                 | NS****    |
| <b>TVP n (%)</b>                        | 2(40)             | 0(0)                     | 0,152**** |
| <b>SEPSIS n (%)</b>                     | 0(0)              | 3(42,9)                  | 0,205**** |
| <b>EXITUS n (%)</b>                     | 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 aislado 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.

