

Alta mortalidad en pacientes con infecciones asociadas a prótesis (IAP) causadas por bacilos Gram negativo multirresistentes (BGN-MDR)

Daniela Maria Tonin, Bettina Cooke, Sebastián Luis Scala, Juan Pablo Balbuena, Maria Victoria Vulcano, Agustín Romandetta, María Fernanda Alzogaray, Mariangeles Fenes, Luis Flynn, Matias Lahitte, Sabrina Halligan, Analia Mykietiuik, Esteban Nannini.

Introducción

Las IAP son un problema creciente e impactan en la calidad de vida del paciente. Aquellas causadas por BGN-MDR son de difícil tratamiento. El impacto de las mismas en la mortalidad no se ha descrito claramente en la literatura. Se definió como BGN MDR a los aislamientos con resistencia a un agente perteneciente a por lo menos 3 clases distintas de antibióticos.

Objetivo

Describir etiología, epidemiología, características clínicas y evolución de las IAP de cadera y rodilla en adultos con análisis de mortalidad al día 90.

Métodos

Estudio prospectivo, observacional, descriptivo, en el que se incluyeron 163 adultos hospitalizados por IAP en 2 centros médicos privados entre marzo 2017 y enero 2024. Análisis univariado y multivariado con ajuste por regresión para determinar factores asociados a mortalidad día 90.

Resultados

146 episodios de IAP; 85 fueron infecciones tempranas (58%), 47 tardías (32%), y 14 hematógenas agudas (9%). Se constató una mortalidad de 12% (n=18) al día 90. La evolución funcional se definió al día 90 como cura, limitación del implante y fracaso protésico en 55,5% (n=81), 26% (n=38) y 14,3% (n=21). Los aislamientos más frecuentes fueron: tempranas 23 SAMS (25%), tardía 19 BGN sensibles a quinolonas (32%) y hematógenas fueron 6 Streptococcus (42%). La presencia de BGN-MDR se detectó en 24 pacientes (16%), de los cuales 18 fueron infecciones tempranas (75%). En el análisis multivariado con regresión el factor significativamente asociado a mortalidad fue la detección de BGN-MDR (OR: 4,93; IC95%: 1,25-18,41)

Variable	Sin ajustar			Ajustada		
	OR	IC 95%	P-valor	OR	IC 95%	P-valor
BGN MDR	7,53	2,5 - 21,9	0.0001	4,93	1,25 - 18,41	0.02
Cura	0,03	0,005 - 0,27	0.001	0,06	0,01 - 0,65	0.02
Edad >80 años	3,1	1,14 - 8,57	0.02	2,90	0,66 - 12,7	0.15
Sitio de Infección (cadera)	7,33	1 - 53,4	0.01	6,10	0,58 - 63,9	0.13
Fractura	3,02	1,06 - 8,55	0.03	0,36	0,1 - 2,03	0.19
Fracaso Protésico	5,18	1,72 - 15,5	0.005	2,19	0,45 - 9,4	0.28
Cardiovascular	5,4	2,4 - 12,9	0.002	11,20	2,64 - 14,83	0.005

Tabla 1

Total n:146

Características clínicas y evolutivas de pacientes hospitalizados por infecciones asociadas a prótesis	BGN MDR	No BGN MDR	p valor
Edad mediana (IQR)	78 (67,2 - 84)	72 (65 - 79)	0.05
Sexo			
Mujer	18 (75)	82 (67,2)	0.45
Comorbilidades			
Cardiovascular	0	4 (3,3)	1.00
Diabetes	3 (12,5)	29 (23,8)	0.22
Neoplasia	3 (12,5)	19 (15,6)	0.94
Obesidad	4 (16,7)	31 (25,4)	0.35
Ninguna	51 (41,8)	10 (41,7)	0.99
Multimorbilidad	3 (12,5)	27 (22,1)	0.42
Sitio de infección			
Cadera	19 (79,2)	83 (68)	0.27
Rodilla	5 (20,8)	39 (32)	0.27
Tipo de infección			
Precoz	18 (75)	67 (54,9)	0.06
Tardía	5 (20,8)	42 (34,4)	0.19
Fractura	16 (66,7)	47 (38,5)	0.01
Cura	4 (16,7)	77 (63,1)	≤ 0.001
Limitación protésica	9 (37,5)	29 (23,8)	0.16
Fracaso protésico	8 (33,3)	13 (10,7)	0.004
Tratamiento			
DAIR	17 (70,8)	84 (68,9)	0.84
Retiro material	2 (8,3)	6 (4,9)	0.85
Mortalidad Global (Día 90)	9 (37,5)	9 (7,4)	≤ 0.001

Discusión

Las IAP por BGN-MDR se han asociado a falla protésica, afectando a pacientes más vulnerables. En nuestra cohorte, el aislamiento de BGN-MDR fue uno de los factores más importantes asociado significativamente a mortalidad día 90.