

10/11/2016

75 Seminario de la Sociedad Andaluza de Traumatología y Ortopedia (SATO)

Un centenar de especialistas y médicos residentes de Cirugía Ortopédica y Traumatológica, y de Enfermedades Infecciosas de centros hospitalarios públicos de Andalucía participan en el 75 Seminario de la Sociedad Andaluza de Traumatología y Ortopedia (SATO), que se celebra estos días en Málaga. El objetivo de la jornada es actualizar y debatir aspectos médico-quirúrgicos relacionados con la infección osteoarticular asociada a un cuerpo extraño, como es el caso de los implantes y prótesis.



El enorme interés que esta patología despierta entre los especialistas ha provocado la transformación de un foro provincial - este sería el octavo foro para los especialistas de la provincia de Málaga - a un encuentro andaluz, ya que por vez primera la SATO dedica, de forma monográfica, un seminario sobre infección osteoarticular.

De esta forma, en el seminario que por octavo año consecutivo organiza las Unidades de Gestión Clínica (UGC) de Cirugía Ortopédica y Traumatológica, y Enfermedades Infecciosas del Hospital Regional de Málaga, participan este año expertos de distintos centros hospitalarios andaluces, Madrid y Barcelona.

Así, este año el encuentro se centra en la infección osteoarticular relacionada con los implantes ortopédicos, en el que se incluyen prótesis articulares, material de osteosíntesis que se utiliza para fijar fracturas óseas, y fijadores externos. Además de las exposiciones teóricas, se van a debatir y poner en común casos clínicos reales, ya resueltos o en proceso de resolución.

Las infecciones osteoarticulares son infecciones que habitualmente no comprometen la vida del paciente, pero sí tienen un gran impacto en el proceso asistencial debido a su cronicidad, evolución tórpida, y dificultad en el tratamiento antibiótico; así como por el gran impacto emocional que supone para el paciente, dolor crónico, y limitación para deambular, factores que merman la calidad de vida para el paciente. Sin olvidar el elevado coste en su resolución, derivado de la necesidad de nuevas intervenciones o tratamientos antimicrobianos prolongados.

Se estima que entre un 2% (para la cadera) y un 4% (en rodilla) de todas las prótesis que se implantan se infectan, y en el 70% de estos casos hay que proceder a una nueva prótesis.

El tratamiento de las infecciones relacionadas con implantes siempre es quirúrgico para proceder a la limpieza de la zona afectada, y se complementa con terapia antibiótica intensiva, en el primer abordaje que se realiza en quirófano. Sin embargo, en otros casos es necesario retirar la prótesis infectada y reimplantar una nueva, en lo que se conoce como recambio en dos tiempos.

La estrategia que más ha contribuido a la disminución de la infección osteoarticular ha sido la implantación de la profilaxis antibiótica en los protocolos quirúrgicos, en la segunda mitad del pasado siglo. Asimismo, son fundamentales los cuidados de enfermería de la herida quirúrgica, y control de factores de riesgo del paciente antes de ir a quirófano.

Entre los factores de riesgo que están más relacionados con esta infección se encuentra la obesidad, diabetes, tabaquismo y enfermedades reumatológicas. así, una diabetes mal controlada multiplica por tres el riesgo de infección de la prótesis, por ejemplo.

Por ello, en la evaluación preoperatoria el objetivo de los clínicos es que el paciente llegue al quirófano en las mejores condiciones, con un buen control de su patología crónica, tales como un índice de masa corporal inferior a 30 kg/m², estricto control de los niveles de glucemia, o adecuado estado nutricional.

La especialista de la UGC de Enfermedades Infecciosas, Beatriz Sobrino, destaca que "el control de esta patología, y el propio foro/seminario, ha sido el resultado del esfuerzo en común de los dos directores de las UGC, Francisco Villanueva y Juan de Dios Colmenero, que se traduce en la implicación de ambas unidades; tomamos decisiones consensuadas de cada paciente, en sesiones clínicas en común, y seguimos a los pacientes de forma conjunta una vez son dados de alta hospitalaria. El buen entendimiento entre las dos unidades nos permite actuar de forma rápida una infección, y en estos casos el tiempo es fundamental para una buena resolución."

Por otro lado, el especialista de Cirugía Ortopédica y Traumatológica, Manuel Bravo, ha destacado que "la colaboración entre traumatólogos e infectólogos desde hace una década, ha hecho posible que el tratamiento de estas infecciones haya sufrido una tremenda mejora, consiguiendo tasas de curación superiores al 80%, algo que hace unos años era impensable. Hay un interés común en ir ampliando en el futuro el foro a nivel nacional, dado que este tipo de infecciones suponen un grave problema sanitario. Este tipo de encuentros nos permiten establecer pautas de actuación consensuadas que nos ayuden a dar respuesta a esta patología, un verdadero reto para los profesionales sanitarios."