

ESTREPTOCOCCO B-HEMOLÍTICO EN INFECCIONES OSTEOARTICULARES ASOCIADAS A IMPLANTES

M Gordóvil, MS Martínez, A Salmeron, L de Wouters, M Vallejo.
Servicio de Infectología. Hospital Privado de Comunidad, Mar del Plata, Buenos Aires

INTRODUCCIÓN

Las Infecciones Osteoarticulares asociadas a prótesis y osteosíntesis son poco frecuentes en la práctica clínica, pero conllevan dificultades en su tratamiento, requiriendo abordaje quirúrgico y tratamiento antibiótico prolongado, pudiendo implicar la pérdida del implante y complicaciones con riesgo de vida. Los Estreptococcus B-Hemolíticos son responsables del 9 al 20% de las infecciones protésicas , siendo la segunda causa de infecciones por Cocos G+, pero con mejores tasas de remisión que las infecciones por Stafilococco. Actualmente algunos trabajos recomiendan el abordaje conservador en estas infecciones, arrojando resultados favorables con desbridamiento y retención del implante asociados a tratamiento prolongado con antibióticos B-lactámicos (DAIR). El EBH Grupo B presentaría un outcome menos favorable que otros EBH, asociado a edad avanzada y enf. crónicas.

OBJETIVOS

Describir la epidemiología, características clínicas y factores de riesgo en las infecciones osteoarticulares asociadas a prótesis y osteosíntesis causadas por EBH en nuestro medio. Evaluar el Outcome, entendido como pérdida del implante y reoperaciones, en relación a la presentación clínica, factores de riesgo y al abordaje terapéutico.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, retrospectivo de episodios de infección osteoarticular asociada a prótesis y osteosíntesis por EBH en adultos, durante 5 años(01/ 2012 a 12/2016) en Internación en un hospital privado. Los datos se obtuvieron por revisión de Historias Clínicas y base de datos de Microbiología. La definición de Infección Osteoarticular asociada a implante por EBH se determinó por clínica compatible y cultivos intraoperatorios positivos para EBH. Se realizó la tipificación por aglutinación de partículas en látex de serotipos EBH Grupo A, Grupo B, Grupo C, Grupo G y Grupo F. Determinación de CIM por Etest. Se evaluaron características epidemiológicas, clínicas, microbiológicas, tratamiento antibiótico, quirúrgico y Outcome. Los datos recolectados se analizaron en Base Epi Info 7. Se consideró estadísticamente significativa un valor P<0.05.

RESULTADOS

Epidemiología: se estudiaron 14 pacientes. Sexo Fem 57,14% (8ptes). Mediana Edad 61 años (min23/max81). Inf. Prótesis 7ptes(5 RTC/2RTR). Inf. Osteosintesis 7 ptes. La Media Edad en Grupo Prótesis fue 69a, en Grupo OS 43a.

Comorbilidades: 50%(7ptes). Las más frecuentes DBT (21,4%), HTA(21.4%), INMC(14.3%) y Demencia(14.3%).

Presentación Clínica: el 85.7% presento Inicio Agudo (<2sem). Solo 21,4% presentó Fiebre o síntomas generales. Se constató colección/inflamación moderada-severa en 78% de pacientes. Dolor en el 100% de los pacientes. En ningún paciente se constató Bacteriemia.

El 50% de infecciones fue en Prótesis (5RTC/2RTR), siendo el 71.4% de adquisición Tardía. En infecciones en OS el 87.5% fueron de adquisición Temprana.

Microbiología: serotipo predominante fue EBH Grupo B (10 ptes) 71,4%. EBH C 2ptes, EBHA 1pte y EBH F 1pte.

El EBH grupo B se rescató en 5 Inf Protésicas y 5 OS.

El 100% cepas fueron Sensibles a Penicilina, con Resistencia a Clindamicina y Eritromicina en 71.4%.

En el 57% de los cultivos se rescató Flora Polimicrobiana, siendo *Stafilococco Aureus* el hallazgo más frecuente con SAMS 4 ptes/ SAMR 1 pte.

Resultados Tratamiento	n:14	100%
Tratamiento Quirúrgico	14	100
-Revisión 1 t iempo	0	
-Revisión 2 tiempo	1	7,14
-DAIR	11	78,57
-Remoción	2	14,28
-Artrod esis	0	
Tratamiento ATB EV	13	93
-Ceftriaxona	4	30
-Cefazolina	3	23
-Vancomicina	3	23
-AMS	2	15,3
Monoterapia	7	50
Tpo TTo (media): 3 sem		
Tratamiento ATB VO	14	100
-Amoxi -Clav	4	28,5
-Amoxicilina	4	28,5
-Cefalexina	1	7,1
-Rifampicina(biterapia)	5	35,7
Tpo TTo (media): 13 sem		

Outcome Grupo DAIR	N: 11	78.57 %
-Reoperación	4	36.36
-Pérdida de Implante	1(OS)	9
-Remisión	11	100
Días seguim (media):	436 d	(max 1824d)

Análisis Bivariado: tomando como Outcome la Pérdida de Implante, se obtuvo un Riesgo Relativo>1 para los siguientes factores:

- Comorbilidad INMC (RR2).
- Infección Polimicrobiana (RR 2.25).
- Serotipo EBH Grupo B(RR 1.2).

No se obtuvieron resultados estadísticamente significativos.

CONCLUSIÓN

En nuestra serie podemos observar un marcado predominio del EBH Grupo B respecto al resto de los Estreptococco BH, esperable en población añosa con comorbilidades. Las manifestaciones clínicas de presentación aguda, con predominancia de síntomas locales y escaso compromiso sistémico concuerdan con lo descripto en la literatura. El abordaje quirúrgico conservador acompañado de tratamiento ATB con B-Lactámicos arrojó un Outcome favorable en nuestra serie coincidiendo en lo descripto en trabajos recientes, considerado los criterios para tratamiento con retención de implante. Se necesitan estudios con un número mayor de pacientes y seguimiento a largo plazo, para definir pronóstico en infección por EBH Grupo B y si el tratamiento con retención de implante es recomendable en este escenario.