

# “Una **infección** es infrecuente, pero si la hay puede ser dramática”

● Congreso anual de la Sociedad de Castilla y León, Cantabria y La Rioja de Traumatología

● **Juan Blanco:** “El objetivo es crear unas guías estándar para que todos hagamos lo mejor”

● No detectar a tiempo una infección puede originar la pérdida de la articulación

**JAVIER HERNÁNDEZ**

*Salamanca*—Traumatólogos de Castilla y León, Cantabria y La Rioja se reúne en Salamanca para hablar de las temidas infecciones y “crear guías de recomendaciones comunes” sobre cómo afrontar este problema. “No se trata de que todos hagamos lo mismo, sino que nos pongamos de acuerdo en cuáles son las mejores medidas y todos hagamos lo mejor”, apunta el doctor Juan Blanco, jefe de Traumatología del Hospital de Salamanca y organizador del congreso regional de la especialidad.

Los traumatólogos desplazados a Salamanca no dudan en calificar las infecciones como “la gran pesadilla” de los cirujanos.

Blanco celebra que “afortunadamente, los casos de infección son muy bajos” y señala que “en Salamanca la cifra está por debajo de la media nacional”, pero matiza que “pese a ser pocas, cuando se produce una infección en el aparato locomotor, suelen ser graves y requieren de un manejo multidisciplinar”.

La jefa de Traumatología del Río Horteiga, Elena Paredes, confirma que “se dan pocos casos, pero son muy dramáticos”. “Un proceso infeccioso en



**Juan Blanco y Elena Paredes, jefes de Traumatología de Salamanca y Río Horteiga, respectivamente.** LAYA

una prótesis de cadera, por ejemplo, implica el fracaso de la prótesis. Tendrías que volver a quitar la prótesis, volver a tratar con antibiótico y es un problema que puede terminar al cabo de unos años y muchas veces, ya sin la articulación, con lo cual es un problema muy grave”, enfatiza Paredes.

Los especialistas analizan de qué depende que una cirugía termine con una infección y apuntan varios factores. Juan Blanco explica que “hay factores que tienen que ver con que el paciente tenga cierta susceptibilidad a contraer infecciones. Por ejemplo, son diabéticos o toman fármacos inmunodepresores, o en ese momento tienen un absceso, o una infección urinaria... Por otra parte, es importante la disci-

## EL APUNTE

### BAJAS TASAS DE INFECCIÓN

Los procedimientos como las artroplastias de cadera y rodilla presentan tasas de infección que oscilan entre el 1,5% y el 3%, mientras que la incidencia general en cirugía ortopédica puede alcanzar el 6%.

plina en el quirófano, siendo muy riguroso con las medidas de asepsia, antisepsia y profilaxis antibiótica”.

El congreso habló de prevención, pero también de actuación cuando la infección ya se ha producido. Elena Paredes destacó la importancia de vigilar al paciente y tener siempre en mente la posibilidad de que exista este problema: “Nosotros hablamos del síndrome de la avestruz, que es cuando el propio cirujano no quiere ver el problema. Le hablan de un dolor, cree que es un aflojamiento, que es que el paciente se queja mucho, pero no ve el problema. Hay que verlo pronto para tratarlo, porque de lo contrario las infecciones se hacen resistentes y se cronifican”.