

## Aggiornamenti Scientifici FADOI

### Infezione di artro-protesi

Argomento di attualità e di interesse crescente per l'attività clinica anche del medico internista, la revisione del gruppo inter-disciplinare del *Rubin Institute for Advanced Orthopedics, Center for Joint Preservation and Replacement* di Baltimora (USA) pubblicata su *Lancet* suggerisce una metodologia nell'approccio al paziente con infezione di protesi chirurgiche.

Le evidenze epidemiologiche mostrano quanto l'infezione di artro-protesi peggiori la qualità di vita di chi ne è oggetto (rispetto a coloro che, pur operati, non infettano la protesi), ed è gravata da elevata morbilità e mortalità (anche fino al 45% a 4-7 anni) a causa della crescente prevalenza di germi multi-resistenti alle attuali molecole antibiotiche.

Il trattamento ottimale prevede un **approccio multi-disciplinare** tra infettivologo, internista, radiologo e ortopedico, che gli autori declinano conducendo il lettore verso le norme di "buona pratica clinica" attraverso la conoscenza dei meccanismi patogenetici, valutazioni clinico-epidemiologiche e indicando obiettivi terapeutici.

Particolarmente interessante, soprattutto per il medico internista, è la puntualizzazione sui **fattori di rischio** per lo sviluppo di infezione di artro-protesi: vanno ricercati, individuati e controllati già in fase pre-intervento condizioni come diabete non controllato, obesità patologica (BMI >35 kg/m<sup>2</sup>) o, al contrario, malnutrizione, fumo di sigaretta, consumo di alcool o droghe, immuno-deficienza e necessità di emo-trasfusione.

Inoltre, **misure preventive** contribuiscono a ridurre l'incidenza di infezioni protesiche: detersione-disinfezione della cute e ottimizzazione dei tempi/metodi di medicazione post-intervento.

L'ottima revisione illustra poi le principali **indagini per la conferma** diagnostica, il *follow-up* clinico-strumentale sull'infezione e offre un sintetico ma pratico suggerimento per adeguata **terapia antibiotica** che sarà ottimizzata una volta ottenuto l'antibiogramma da colturale di liquido purulento in artro-centesi e che dovrà essere **prolungata per almeno 6 settimane**.

Il successo della terapia (e il salvataggio dell'artro-protesi) dipenderà dalle caratteristiche del paziente, dal tipo di germe implicato (organismi multi-resistenti vs a bassa virulenza) e dalla precocità di intervento; non di rado, infezioni complicate richiederanno approccio chirurgico "a due tempi" per la rimozione della protesi infetta e dopo stabile guarigione dall'evento infettivo (non meno di 2-4 settimane dalla negatività degli esami colturali).

**Una terapia antibiotica orale soppressiva a lungo termine sarà invece necessaria per le infezioni in pazienti non candidabili a rimozione dell'artro-protesi.**

Questa revisione può rappresentare strumento di pratica clinica per il medico internista, che non di rado è consultato dallo specialista ortopedico prima e dopo l'intervento di artro-protesi.

Kapadia BH, et al. Periprosthetic joint infection. *Lancet* [2016, 387: 386-94](#).