**Una review su larga scala trova le condizioni associate all’infezione ed alla mortalità nei pazienti con artroplastica di femore.**

Jonathan S. Batchelor

Una review del Medicare afferma di aver identificato specifiche comorbidità associate ad un aumentato rischio di infezioni periprotesiche e di mortalità nei 90 giorni successivi all’intervento di artroplastica totale del femore in accordo con i risultati pubblicati sul Journal of Bone and Joint Surgery.

Il primo autore di questo studio, Kevin Bozic, MD, MBA, Professore Associato e vice presidente del Dipartimento di Chirurgia Ortopedica presso l’Università della California, San Francisco (MEDSCAPE) dichiara che l’artroplastica totale del femore è una delle procedure più comuni che vengono eseguite negli Stati Uniti ed è quella maggiormente eseguita sui pazienti assistiti dal Medicare. Generalmente, questo tipo di intervento è coronato dal successo in quanto si migliora la qualità della vita, la funzione, si riduce il dolore e si restituisce ai pazienti uno stile di vita attiva.

Ciononostante, esistono delle complicanze drammatiche che possono sopraggiungere, ivi incluse infezioni e morte.

I fisiatri utilizzano i sistemi rischio-stratificazione ma nessuno fra questi è stato validato nei pazienti sottoposti ad artroplastica totale di femore. Il dottor Bozic e colleghi hanno utilizzato il 5% delle dichiarazioni contenute nel database del MEDICARE per calcolare il rischio riguardante le infezioni periprotesiche e la mortalità a 90 giorni dall’intervento chirurgico.

Questo studio si propone di revisionare il codice 27130 (artroplastica primaria totale del femore) dell’ ICD-9: sono stati estrapolati attraverso il database 40.919 pazienti sottoposti ad artroplastica totale di femore fra il 1998 e il 2007. Sono stati inclusi sia soggetti ricoverati che in regime di Day Hospital e per tutti sono state analizzate le comorbidità relative ai 12 mesi precedenti l’artroplastica di femore; i pazienti di età inferiore a 65 anni sono stati esclusi dallo studio.

Il dottor Bozic inoltre, ha dichiarato che “ il nostro obiettivo è stato quello di identificare il rischio specifico per consentire una discussione più proficua fra chirurgo e paziente riguardante il loro rischio individuale”.

Il team ha esaminato l’impatto di 29 condizioni patologiche (comorbidità) sulle infezioni periprotesiche e sulla mortalità nel post-operatorio usando una regressione multivariata COX per età, sesso, razza, censimento per aree geografiche ed assistenza pubblica. È stato poi calcolato il rischio relativo grezzo e aggiustando l’hazard ratio (HR) per ciascuna di esse. Il valore P ottenuto per l’HR è stato usato per associare ogni singola condizione patologica con le infezioni periprotesiche e la morte.

Gli Autori hanno notato che le infezioni nel post-operatorio e la mortalità sono eventi complessi che coinvolgono diversi fattori, e altri potenziali potrebbero portare a quei risultati ma che potrebbero non essere colti se nelle loro analisi vengono considerate soltanto le comorbidità.

I ricercatori hanno scoperto che la top 4 fra le condizioni di comorbidità che mettono il paziente a rischio di infezioni periprotesiche del femore sono:

1. Malattie reumatologiche (HR aggiustato = 1.71; 95%, [CI] 1.42-2.06, P < .0001)
2. Obesità (HR aggiustato = 1.73; 95% [CI] 1.35-2.22, P =.0014)
3. Coagulopatie (HR aggiustato = 1.58; 95% [CI] 1.24-2.01, P =.0188)
4. Anemia pre-operatoria (HR aggiustato = 1.36; 95% [CI] 1.15-1.62, P = .0347)

La top 5 fra le comorbidità per la mortalità a 90 giorni dal post-operatorio è rappresentata da:

1. Insufficienza cardiaca congestizia (HR = 2.11; 95% [CI] 1.76-2.52, P < .0001)
2. Cancro metastatico (HR = 3.14; 95% [CI] 2.27-4.34, P < .0001)
3. Psicosi (HR =1.85; 95% [CI] 1.53-2.32, P < .0001)
4. Malattie renali (HR = 1.98; 95% [CI] 1.53-2.57, P < .0001)
5. Demenza (HR = 2.04; 95% [CI] 1.55-2.69, P < .0001)

In generale, il 98% dei pazienti operati di artroplastica sopravvivono oltre la soglia dei 90 giorni. Inoltre, il 98,37% dei pazienti restano liberi da infezioni periprotesiche del femore dopo 1 anno. Le limitazioni dello studio identificate dagli Autori includono l’affidamento su dati amministrativi che potrebbero non essere sovrapponibili a quelli delle cartelle cliniche. Essi inoltre, hanno rilevato che questo limite era stato attenuato dall’ampia dimensione del campione e che le prevalenze delle condizioni di comorbidità selezionate erano simili a quelle riportate in altri studi basati sulla popolazione di pazienti operati di artroplastica del femore.

William Robb III, Capo del Comitato della Salute del paziente dell’American Academy dei Chirurghi Ortopedici detto MEDSCAPE ha dichiarato: “Questo studio è unico rispetto a quelli ampiamente utilizzati dal database MEDICARE al fine di osservare globalmente le tante complicanze e identificare alcune di quelle che hanno particolare interesse in termini di previsione dell’infezione o in quelli di mortalità perioperatoria”.Ha inoltre riferito che “la buona notizia è rappresentata dal fatto che questo studio comprova molti fattori di rischio che i fisiatri ben conoscono e, evidentemente molti pazienti comprendono altrettanto bene”. Ciò rafforza sia i fisiatri che i pazienti laddove esistano i fattori di rischio che il consenso informato ha focalizzato in modo che i pazienti comprendano il rischio che si assumono e che i fisiatri possono gestire meglio il decorso pre e post-operatorio.

Lo studio è stato finanziato dalla Mayo Clinic; dall’Università della California, San Francisco e dal General Hospital del Massachusetts e non hanno avuto alcun ruolo nell’investigazione. Il dottor Bozic ha svolto la funzione di consulente presso la United Healthcare, la Blue Cross Blue Shield Association, Integrated Healthcare Association, Pacific Business Group on Health, Centers for Medicare & Medicaid Services e Ingenix.

**