

6. Goulet JA, Pellicci PM, Brause BD, Salvati EM. Prolonged suppression of infection in total hip arthroplasty. *J Arthroplasty* 1988;3:109-16.
7. Segreti J, Nelson JA, Trenholme GM. Prolonged suppressive antibiotic therapy for infected orthopedic prostheses. *Clin Infect Dis* 1998;27:711-3.
8. Brandt CM, Sistrunk WW, Duffy MC, Hanssen AD, Steckelberg JM, Ilstrup DM, et al. *Staphylococcus aureus* prosthetic joint infection treated with debridement and prosthesis retention. *Clin Infect Dis* 1997;24:914-9.
9. Wilson MG, Kelley K, Thornhill TS. Infection as a complication of total knee replacement arthroplasty. Risk factors and treatment in sixty-seven cases. *J Bone Joint Surg (Am)* 1990;72:878-83.
10. Stein A, Bataille JF, Drancourt M, Curvale G, Argenson JN, Groulier P, et al. Ambulatory treatment of multidrug-resistant *Staphylococcus*-infected orthopedic implants with high-dose oral cotrimoxazole (trimethoprim sulfamethoxazole). *Antimicrob Agents Chemother* 1998;42:3086-91.
11. Drancourt M, Stein A, Argenson JN, Roiron R, Groulier P, Raoult D. Oral treatment of *Staphylococcus* spp. infected orthopaedic implants with fusidic acid or ofloxacin in combination with rifampicin. *J Antimicrob Chemother* 1997;39:235-40.
12. Drancourt M, Stein A, Argenson JN, Zannier A, Curvale G, Raoult D. Oral rifampin plus ofloxacin for treatment of *Staphylococcus*-infected orthopedic implants. *Antimicrob Agents Chemother* 1993;37:1214-8.
13. Javaloyas DM, Monreal PM. Tratamiento antibiótico oral en la osteomielitis bacteriana del adulto: resultados después de dos años de seguimiento. *Med Clin (Barc)* 1999;113:488-9.
14. Zimmerli W, Widmer AF, Blatter M, Frei R, Ochsenner PE. Role of rifampin for treatment of orthopedic implant-related staphylococcal infections: a randomized controlled trial. *Foreign-Body Infection (FBI) Study Group. JAMA* 1998;279:1537-41.
15. Ortega M, Soriano A, García S, Almela M, Álvarez M, Tomás X, et al. Perfil de tolerancia y seguridad de levofloxacino en tratamientos prolongados. *Rev Esp Quimioterap* 2000;13.
16. Lewin CS, Amyes SG. The bactericidal activity of DR-3355, an optically active isomer of ofloxacin. *J Med Microbiol* 1989;30:227-31.
17. Widmer AF, Frei R, Rajacic Z, Zimmerli W. Correlation between in vivo and in vitro efficacy of antimicrobial agents against foreign body infections. *J Infect Dis* 1990;162:96-102.
18. Zimmerli W, Frei R, Widmer AF, Rajacic Z. Microbiological tests to predict treatment outcome in experimental device-related infections due to *Staphylococcus aureus*. *J Antimicrob Chemother* 1994;33:959-67.
19. Vandecasteele SJ. Early foreign body colonisation induces a metabolic phase variation in *Staphylococcus epidermidis*. *Actas del 41th ICA-AC*. Chicago, 2001.
20. Stewart PS, Costerton JW. Antibiotic resistance of bacteria in biofilms. *Lancet* 2001;358:135-8.
21. Akova M, Gur D, Livermore DM, Kocagoz T, Akalin HE. *In vitro* activities of antibiotics alone and in combination against *Brucella melitensis* at neutral and acidic pHs. *Antimicrob Agents Chemother* 1999;43:1298-300.
22. Morris AB, Kanyok TP, Scott J, Peloquin ChA, Berning SE. Rifamycins. En: Yu VL, Merigan TC, Barriere SL, editors. *Antimicrobial therapy and vaccines*. Baltimore: Williams and Wilkins, 1999; p. 901-63.
23. Raymond NJ, Henry J, Workowski KA. Enterococcal arthritis: case report and review. *Clin Infect Dis* 1995;21:516-22.
24. Stein A, Drancourt M, Raoult D. Ambulatory management of infected orthopedic implants. En: Waldvogel F, Bisno A, editors. *Infections associated with indwelling medical devices*. Washington DC: ASM Press, 2000; p. 211-30.

Fe de errores

En el editorial publicado en *Med Clin (Barc)* 2003;120(20):775-6, titulado «Fondaparinux en la profilaxis de la trombosis en cirugía ortopédica. ¿Una revolución?» se ha detectado un error. En el cuarto párrafo, *donde dice* «El principal argumento en contra consiste en que la importante reducción (superior a un 50%) en la tasa de TVP asintomática no se acompaña de diferencias en la frecuencia de TVP asintomática, [...]» *debería decir* «El principal argumento en contra consiste en que la importante reducción (superior a un 50%) en la tasa de TVP asintomática no se acompaña de diferencias en la frecuencia de TVP **sintomática**, [...]». Además, se ha realizado una modificación en el título de este editorial, que quedaría del siguiente modo: «Fondaparinux en la tromboprofilaxis en cirugía ortopédica. ¿Una revolución?».