

AMPUTACIÓN EN ARTRITIS SÉPTICA DE RODILLA: A PROPÓSITO DE UN CASO

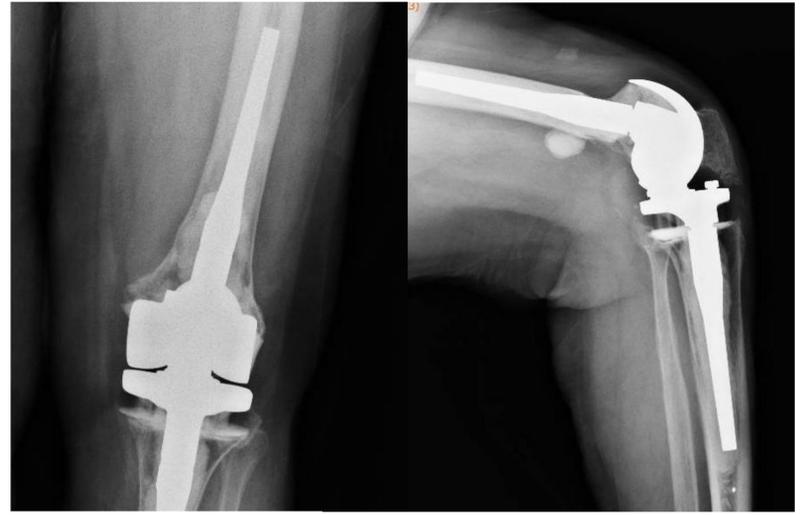
Verdugo Domínguez JP, Martínez Sánchez MA, López Lobato R, Calvo Lillo C.

UGCS de Cirugía Ortopédica y Traumatología de Osuna. Hospital de la Merced. Sevilla.

INTRODUCCIÓN

La infección es una de las complicaciones más temidas en las prótesis totales de rodilla (PTR). El tratamiento de estas es difícil y prolongado. Estudios actuales parecen situar la infección en torno al 1-2%.

En nuestro caso se trata de un paciente de 87 años con una prótesis total de rodilla que ingresa por shock séptico secundario a artritis séptica sobre PTR por *Streptococcus pyogenes*.



OBJETIVOS

Es problemático establecer un diagnóstico de una complicación no infecciosa de la herida frente a una infección profunda o superficial. Un factor importante para el pronóstico y tratamiento es el momento de la infección en relación con la cirugía y determinar si se trata de una infección postquirúrgica precoz, crónica tardía o hematogena.



MATERIAL Y METODOLOGÍA

Nuestra paciente con antecedente de un rescate aséptico de PTR movilizada hace cinco años y realización de una endodoncia hace seis meses que acude por sepsis generalizada con aumento del tamaño del miembro intervenido con flictenas y zonas hemorrágicas.



RESULTADOS

El tratamiento requiere una comprensión de la situación, incluyendo el microorganismo, la duración de los síntomas, el estado de las partes blandas y su demanda funcional. En las infecciones precoces si existe estabilidad de la articulación y tejidos y se trata de microorganismo de baja virulencia se propone una limpieza junto con cobertura antibiótica. Cuando no se dan estas circunstancias se indica retirar la prótesis y colocación de un espacio de cemento con antibiótico para la posterior reimplantación de una prótesis.

CONCLUSIONES

El tratamiento debe individualizarse y hacerse una valoración exhaustiva de todas las variables implicadas para elegir el mejor tratamiento. En casos en que el rescate de la prótesis sea imposible por el estado de las partes blandas, el estado físico del paciente y se trate de pacientes con baja demanda funcional la amputación puede ser una opción terapéutica.

Bibliografía

C.Calahorrano-SorianoR.Mora-FerrerN.Pérez-FernándezR.Garreta-Figuera. Femoral amputation after infected knee prosthesis: A series of 4 cases. *Rehabilitación* Volume 49, Issue 2, April-June 2015, Pages 125-128.

Claassen L, Plaass C, Daniilidis K, Calliess T, von Lewinski G. Two-stage revision total knee arthroplasty in cases of periprosthetic joint infection: an analysis of 50 cases. *Open Orthop J.* 2015 Feb 27;9:49-56.

S. Bello Prats. Infected total knee prosthesis. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol* 2000;44:226-36

