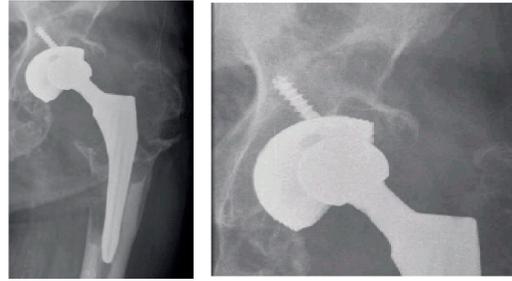


## INTRODUCCIÓN

Paciente de 77 años con prótesis total de cadera (PTC) bilateral, consulta por PTC izquierda dolorosa. En la radiografía simple se objetiva osteolisis periprotésica que produce **defecto femoral Paprosky tipo IIIB, y acetabular Paprosky tipo IIIA**, condicionado por un efecto masa apreciable radiológicamente.

Dada la evolución clínica y radiológica, se decide recambio protésico en 1 tiempo.

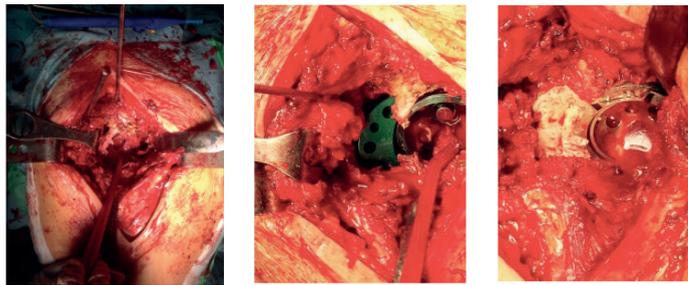


## OBJETIVO

Explicar un caso clínico.

## MATERIAL Y MÉTODOS

A través de un abordaje de Hardinge se realiza exéresis de masa heterogénea de aspecto vinoso de 150x100 mm en plano articular. Posteriormente se realiza **recambio protésico en un tiempo**, implantando componente femoral modular de revisión y cótilo con anillo antiluxante y aumentadores acetabulares de tantalio.

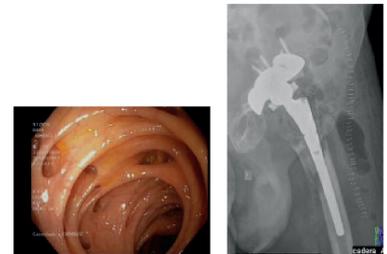


Los cultivos intraoperatorios son negativos y la anatomía patológica informa el tejido extirpado como un **hematoma crónico expansivo**. Se trata de un hematoma con un largo periodo de persistencia que, finalmente, aumenta de tamaño progresivamente debido a los efectos irritantes de la sangre y sus productos de degradación pudiendo ocasionar osteolisis y degeneración granulomatosa agresiva.

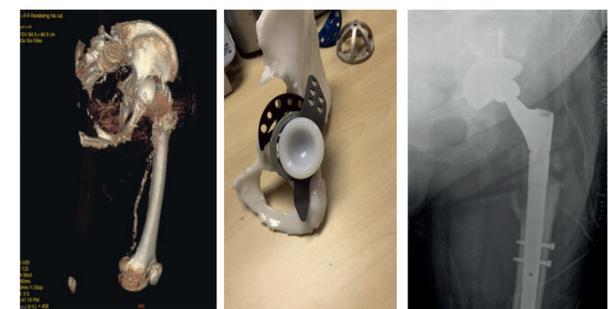


A los 15 días postoperatorio el paciente es diagnosticado de **infección protésica aguda con presencia de gas subcutáneo** en la radiografía simple. Se realiza desbridamiento y recambio de partes móviles con toma de muestras y antibioterapia empírica.

Los cultivos resultan positivos para **Clostridium Perfringens**, por lo que se realiza una colonoscopia, dada la relación de esta bacteria con procesos colorectales, y se diagnostica una diverticulitis crónica.



El paciente evoluciona desfavorablemente con signos clínicos y analíticos de persistencia de la infección, motivo por el cual se decide realizar un recambio en dos tiempos al mes postoperatorio. Previa planificación preoperatoria con **molde pélvico en 3D**, se implantó **componente acetabular de tantalio con aumentadores y vástago femoral modular encerrojado**.



## RESULTADOS

El postoperatorio evoluciona de forma satisfactoria, siendo los cultivos intraoperatorios del segundo tiempo negativos.

Actualmente ha recuperado la autonomía para las ABVD y los controles analíticos son correctos.



## CONCLUSIONES

El hematoma crónico expansivo es una entidad poco conocida que puede justificar una importante osteolisis y un **aflojamiento protésico**. Ha de considerarse siempre la posibilidad del **origen colorectal de las infecciones protésicas por anaerobios** y de manera inversa conocer también el mayor riesgo de infección protésica en aquellos paciente con procesos colorectales activos.