

INFECCIÓN CRÓNICA DE FRACTURA PERIPROTÉSICA DE CADERA EN EL CONTEXTO DE SHOCK ANAFILÁCTICO.

Romero Sánchez M, Ammari Sánchez-Villanueva F, García Guirao AJ, Fenero Delgado B, Garcés Castillo JJ, González del Pozo J.,

HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO (SEVILLA)

INTRODUCCIÓN

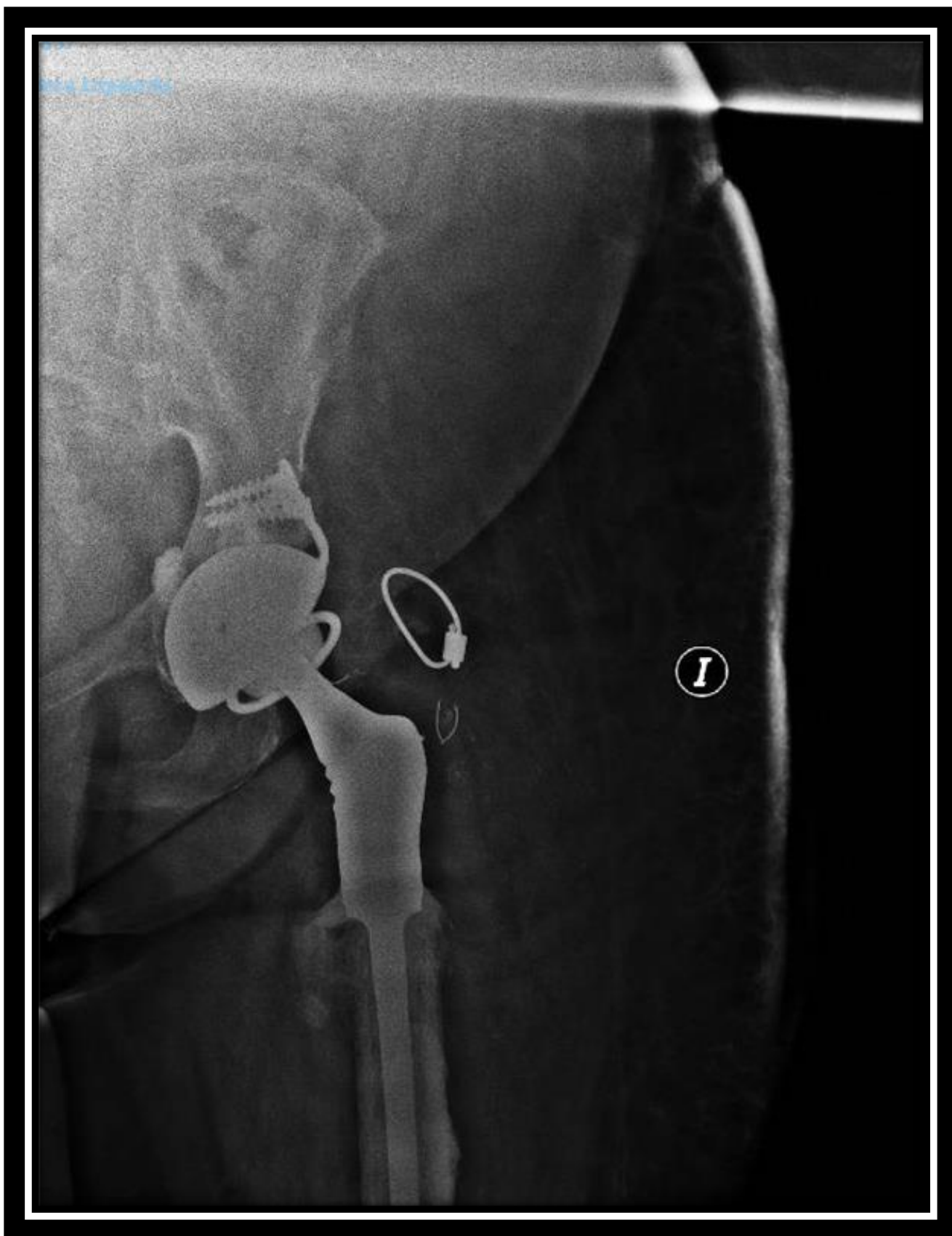
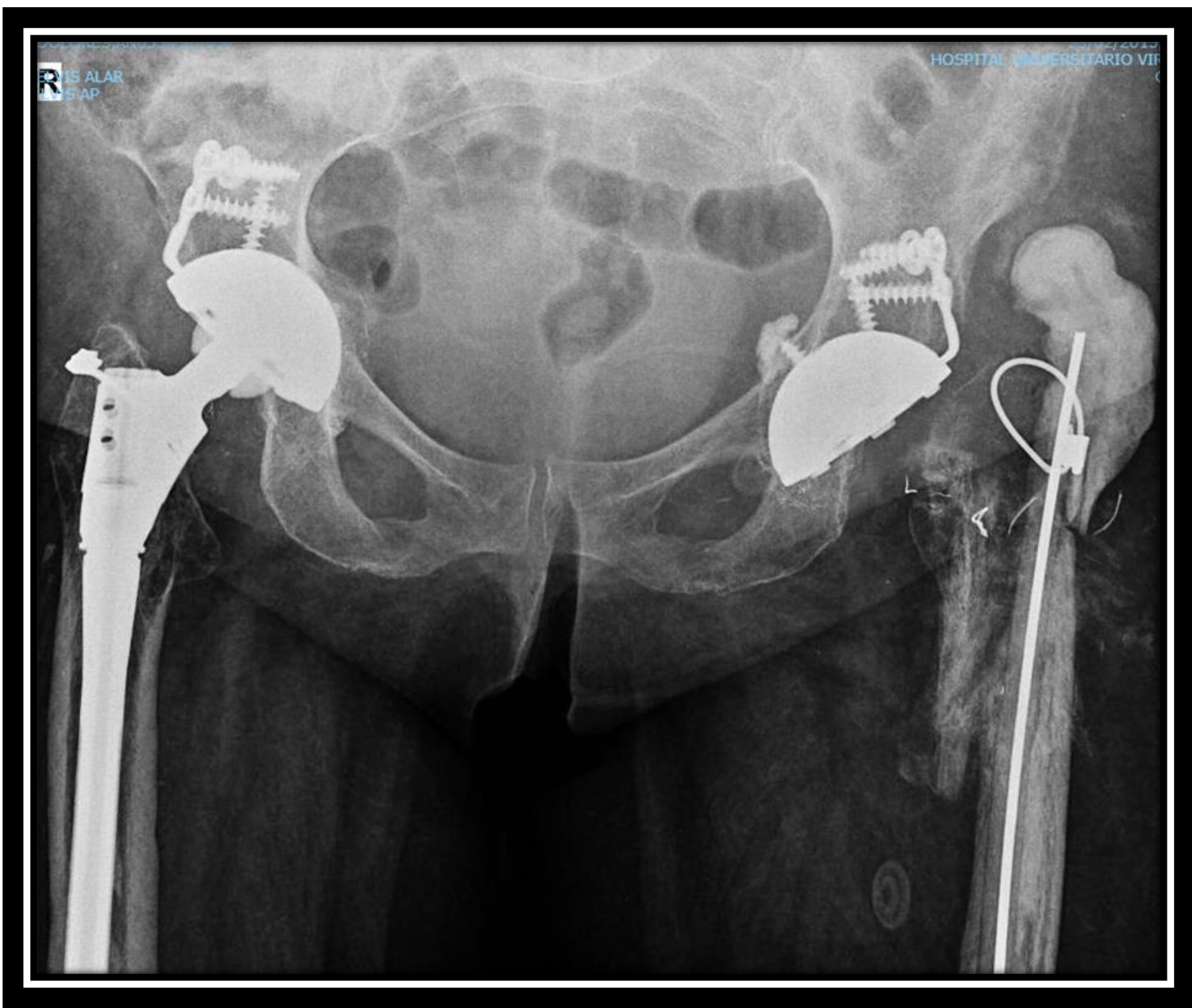
La infección crónica de prótesis de cadera es una complicación grave, que en muchas ocasiones implica retirada del material y recambio de la misma en dos tiempos.

OBJETIVOS

Exponer las complicaciones y la resolución de un caso de artroplastia de cadera con infección crónica, en el contexto de una paciente con alergia al látex no conocida previamente

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Mujer 65 años intervenida de prótesis total de ambas caderas por coxartrosis. En 2014 presenta caída desde propia altura y fractura periprotésica de fémur izquierdo, tipo B3. En el transcurso de la intervención quirúrgica, una vez retirado el vástago femoral, la paciente debuta con un shock anafiláctico grave, que requiere suspensión urgente de la cirugía y cierre provisional de la herida quirúrgica. Se coloca un drenaje aspirativo y se traslada a UCI, donde permanece ingresada 10 días, donde precisa de altas dosis de corticoides para revertir la reacción anafiláctica. El alergólogo determina como causante del shock una alergia al látex, no conocida previamente. Tres semanas después de la fractura se reinterviene, se realiza limpieza y curetaje de la zona, que ya presentaba clínica de sobreinfección, y se coloca un espaciador artesanal con gentamicina y vancomicina, guiado con una aguja de Kirshner y se mantiene el cotilo Batcup de la prótesis primaria. Reingresa a los 6 meses por sobreinfección de herida quirúrgica, en cuyos cultivos se aísla Enterococcus faecalis sensible a ampicilina. Se reinterviene, se retiran el espaciador y el cotilo. Se realiza abundante limpieza, se coloca espaciador de cemento y se cementa la superficie del cotilo. Tras normalización de los reactantes de fase aguda (VSG y PCR), se realiza cirugía definitiva en al cabo de 6 meses, mediante prótesis tumoral GMRS.



RESULTADOS

Actualmente deambula con un bastón, aunque precisa ayuda para las ABVD.

CONCLUSIONES

Se trata de un caso en una paciente con grandes complicaciones médicas que favorecieron el desarrollo de una infección, ya que tanto el tratamiento con corticoides como el hecho de que permaneciese el lecho quirúrgico expuesto varias semanas se ha demostrado que son factores favorecedores para el desarrollo de una infección intercurrente que puede condicionar la resolución del caso

