

RECAMBIO “EN UN TIEMPO” LÍMITE. A PROPÓSITO DE UN CASO

María Arnaudas Casanueva, Carlos Bejarano Lasunción, Javier Romanos Pérez, Pablo Martín Juste, Mercedes Campoamor González, Carlos Martín Hernández

salud
servicio aragonés
de salud

Hospital Universitario
Miguel Servet

INTRODUCCIÓN

Las infecciones periprotésicas se dividen, según la clasificación de Tsukayama, en: tipo 1 - infección postquirúrgica precoz o IPP (35%), tipo 2 - infección crónica tardía o ICT (50%), tipo 3 - infección hematogena aguda IHA (10%) y tipo 4 - cultivos intraoperatorios positivos o CIOP (5%).

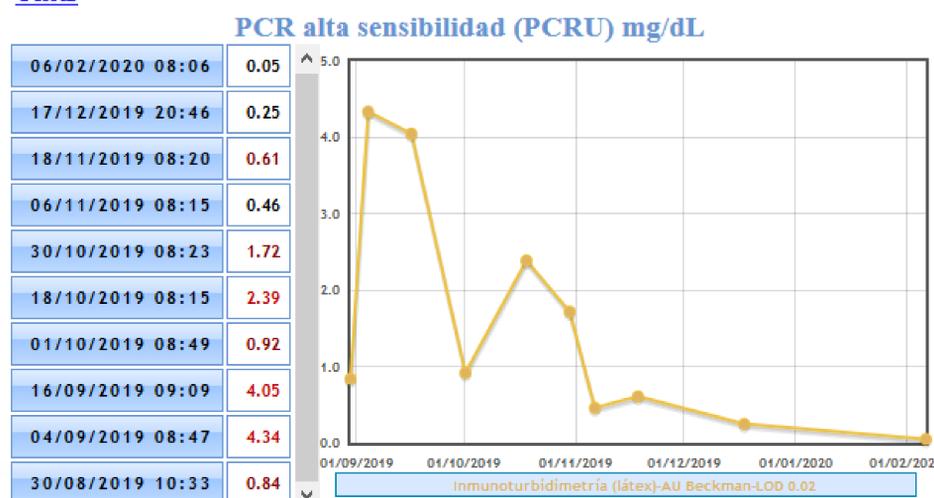
OBJETIVO

Presentar el caso de un paciente joven, inmunocomprometido, con una infección protésica polimicrobiana (fúngica y bacteriana) tipo IV de Tsukayama, que fue sometido a un recambio protésico (“en un tiempo”).

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un paciente de 45 años portador de PTC izquierda implantada 5 años antes por fractura subcapital. Trasplantado renal en el 2013 por hidronefrosis bilateral, en diálisis 3 veces por semana por fallo del injerto (se encontraba en lista de espera para nuevo trasplante). Ingresó en febrero del 2019 por aflojamiento protésico agudo tras caída (**Imagen 1**). Presentaba reactantes de fase aguda elevados (PCR de 5.11 mg/dL y VSG de 57 mm/h) que considerábamos eran normales en el contexto de sus antecedentes médicos (diálisis a días alternos y VHC+) (**Fig 1**). La artrocentesis arrojaba un test de alfa defensina (Synovasure®) y cultivos negativos.

[Cerrar](#)



(Figura 1)



(Imagen 1)



(Imagen 2)

Por todo ello, se decidió realizar recambio protésico por movilización “aséptica”, implantándose una prótesis modular cónica de anclaje diafisario + cotilo de tantalio con aumentos + placa-gancho por fractura periprotésica (**Imagen 2**). Las muestras intraoperatorias que se tomaron resultaron positivas para *Staphylococcus aureus* y *Candida Albicans*. Se trataba, por tanto, de una infección periprotésica tipo IV de Tsukayama. Se pautó tratamiento intravenoso durante 4 semanas (cloxacilina + caspofungina + fluconazol), completando al alta 9 semanas de antibiótico oral (Levofloxacino + Rifampicina) y 10 meses de antifúngico (Fluconazol).

RESULTADOS

Tras un año de seguimiento el paciente se encuentra asintomático, con una adecuada evolución analítica, clínica y radiológica.

CONCLUSIÓN

Aunque clásicamente se ha contraindicado el recambio en un tiempo para infecciones fúngicas, la evidencia más reciente muestra resultados similares con respecto al recambio en dos tiempos. En este caso, obtuvimos un buen resultado en un paciente en el que dos cirugías hubieran sido muy agresivas.

