

¿CONTRAINDECA UNA ABUNDANTE COLECCIÓN PURULENTO EL RECAMBIO EN UN TIEMPO?

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



INTRODUCCIÓN

Las infecciones protésicas, con una tasa del 0.5-2% en las artroplastias primarias y del 3-5% en las artroplastias de revisión, suponen un reto para el ortopeda e implican un elevado gasto económico. La decisión terapéutica se toma en función de múltiples parámetros (tiempo de evolución, origen, microorganismo...) que deben ser valorados cuidadosamente.

OBJETIVO

El objetivo de este trabajo es plantear la decisión terapéutica ante una infección protésica de cadera en la que se extrae abundante pus al realizar artrocentesis diagnóstica.

MATERIAL Y MÉTODO



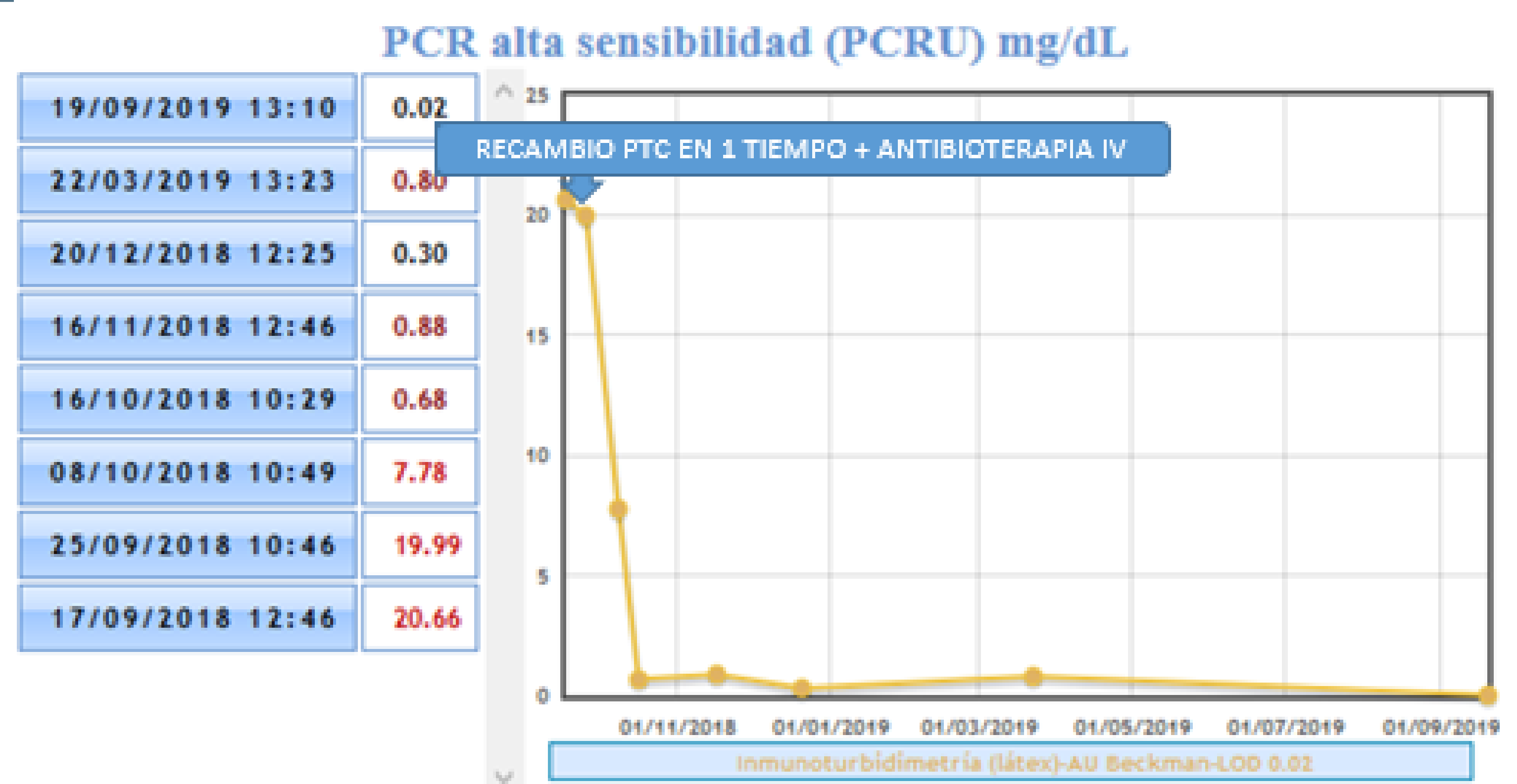
Se presenta el caso de un paciente varón de 67 años intervenido por coxartrosis izquierda hace 6 años, que acude por dolor intenso en cara anterior de cadera izquierda de 4 semanas de evolución, febrícula de 37'6°C, PCR de 20,66 mg/dL y VSG de 31 mm/h. Se realizó artrocentesis de urgencias extrayendo 140 cc de pus franco e iniciamos tratamiento empírico con daptomicina y cloxacilina IV.

Los cultivos fueron positivos para *Staphylococcus aureus* (resistente a penicilina y sensible al resto de antibióticos). Se procedió a recambio de PTC en un tiempo, realizándose amplio desbridamiento físico y químico e implantándose vástago cónico modular de anclaje diafisario y cotilo de tantalio. Se inició tratamiento con Cloxacilina + Daptomicina IV durante 2 semanas, seguidas de 10 semanas de Rifampicina + Levofloxacino VO.



RESULTADOS

En el postoperatorio inmediato se autorizó carga parcial de la extremidad intervenida, con evolución adecuada tanto clínica como radiológica, sin signos de infección local. Los controles seriados de reactantes de fase aguda fueron favorables. En el último control analítico (al año del recambio) la PCR era 0.02 mg/dL y la VSG de 6 mm/h.



CONCLUSIÓN

En los últimos años están aumentando las indicaciones de recambio en un tiempo. En nuestra experiencia, la aparición de abundante pus franco en una artrocentesis diagnóstica ante una infección protésica, no debería contraindicar la realización de un recambio en un tiempo.

