

INFECCIÓN PERIPROTÉSICA DE CADERA BILATERAL Y SINCRÓNICA. A PRÓPOSITO DE DOS CASOS.

Marchante Vilata, Mireia; Cabello Gallardo, Juan; Mora Solé, Ester; Figueras Coll, Guillem; Ferrer Rivero, Josep; Hernández Hermoso, José Antonio



Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología
Hospital Universitario Germans Trias i Pujol



Introducción

La incidencia de infección periprotésica de cadera es del 0.5-3%. Las infecciones periprotésicas múltiples sincrónicas son menos frecuentes y la bibliografía es limitada.

Objetivo

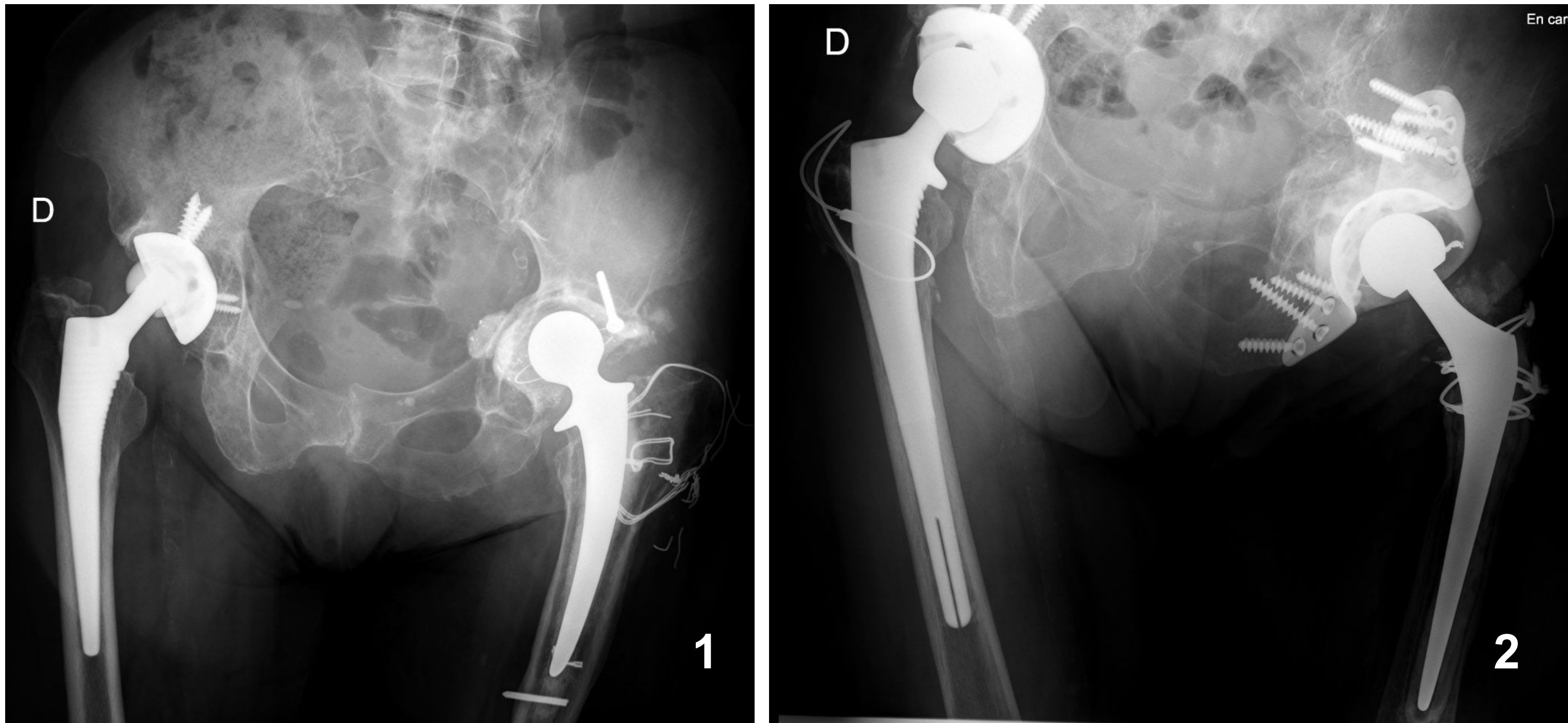
Presentamos el caso de dos pacientes con infección periprotésica de cadera bilateral sincrónica.

Material y métodos

El primero es un varón de 60 años, con antecedentes de VHC, TBC y poliomielitis con secuelas en ambas extremidades inferiores, intervenido de artroplastia de cadera bilateral (1988 y 2015). Consultó por clínica bilateral de flogosis y fístulas múltiples con drenaje purulento. El segundo caso es una mujer de 76 años, con antecedentes de TEP, TBC y poliomielitis con secuelas en extremidad inferior izquierda, y artroplastia de cadera bilateral (1981 y 2004), ambas revisadas por aflojamiento (2012 y 2013). Una cadera presentó infección periprotésica aguda que precisó lavado y recambio de partes móviles, con evolución tórpida y debut simultáneo de dolor en la cadera contralateral que se biopsió, siendo el cultivo positivo.

Resultados

Ambos se diagnosticaron de infección periprotésica crónica bilateral concomitante y se realizó un recambio en dos tiempos bilateral secuencial. En el primer paciente, los cultivos de la primera prótesis retirada fueron positivos (*Staphylococcus Epidermidis*) y los de la contralateral, retirada 15 días después, resultaron negativos. En la segunda paciente, el cultivo de la biopsia y de la prótesis contralateral fueron positivos para el mismo germen (*Bacteroides spp.*); más tarde se retiró la otra prótesis. Recibieron antibiótico durante 6 semanas con buena evolución y normalización de VSG y PCR, tras lo que se realizó el segundo tiempo de recambio, también bilateral secuencial.



1. Radiografía de pelvis de la paciente portadora de PTC bilateral
2. Radiografía de pelvis tras el recambio de prótesis bilateral



1. Radiografía de pelvis del paciente varón portador de PTC bilateral
2. Radiografía de pelvis tras la retirada de la PTC derecha y el recambio de la izquierda por un espaciador
3. Radiografía de pelvis tras el segundo tiempo de recambio bilateral

Conclusión

El tratamiento de las infecciones unilaterales y bilaterales es superponible: lavado y recambio de partes móviles en agudas, recambio en uno o dos tiempos en crónicas. En caso de ser bilateral, cada tiempo de recambio de cada uno de los lados se puede realizar de forma simultánea o secuencial. En nuestros casos se optó por un recambio secuencial ya que supone menor agresión al paciente al reducir el tiempo quirúrgico y el sangrado intraoperatorio, aunque con riesgo de que el antibiótico iniciado tras la primera cirugía conlleve la negativización los cultivos de la segunda.

Bibliografía

- Parvizi J, Della Valle CJ. AAOS Clinical Practice Guideline: diagnosis and treatment of periprosthetic joint infections of the hip and knee. *J Am Acad Orthop Surg*. 2010;18(12):771-772. doi:10.5435/00124635-201012000-00007
- Pommepuy T, Lons A, Benad K, Beltrand E, Senneville E, Migaud H. Bilateral One-Stage Revision of Infected Total Hip Arthroplasties: Report of Two Cases and Management of Antibiotic Therapy. *Case Rep Orthop*. 2016;2016:3621749. doi:10.1155/2016/3621749
- Zeller V, Dedome D, Lhotellier L, Graff W, Desplaces N, Marmor S. Concomitant Multiple Joint Arthroplasty Infections: Report on 16 Cases. *J Arthroplasty*. 2016;31(11):2564-2568. doi:10.1016/j.arth.2016.02.012
- Luessenhop CP, Higgins LD, Brause BD, Ranawat CS. Multiple prosthetic infections after total joint arthroplasty. Risk factor analysis. *J Arthroplasty*. 1996;11(7):862-868. doi:10.1016/s0883-5403(96)80189-6