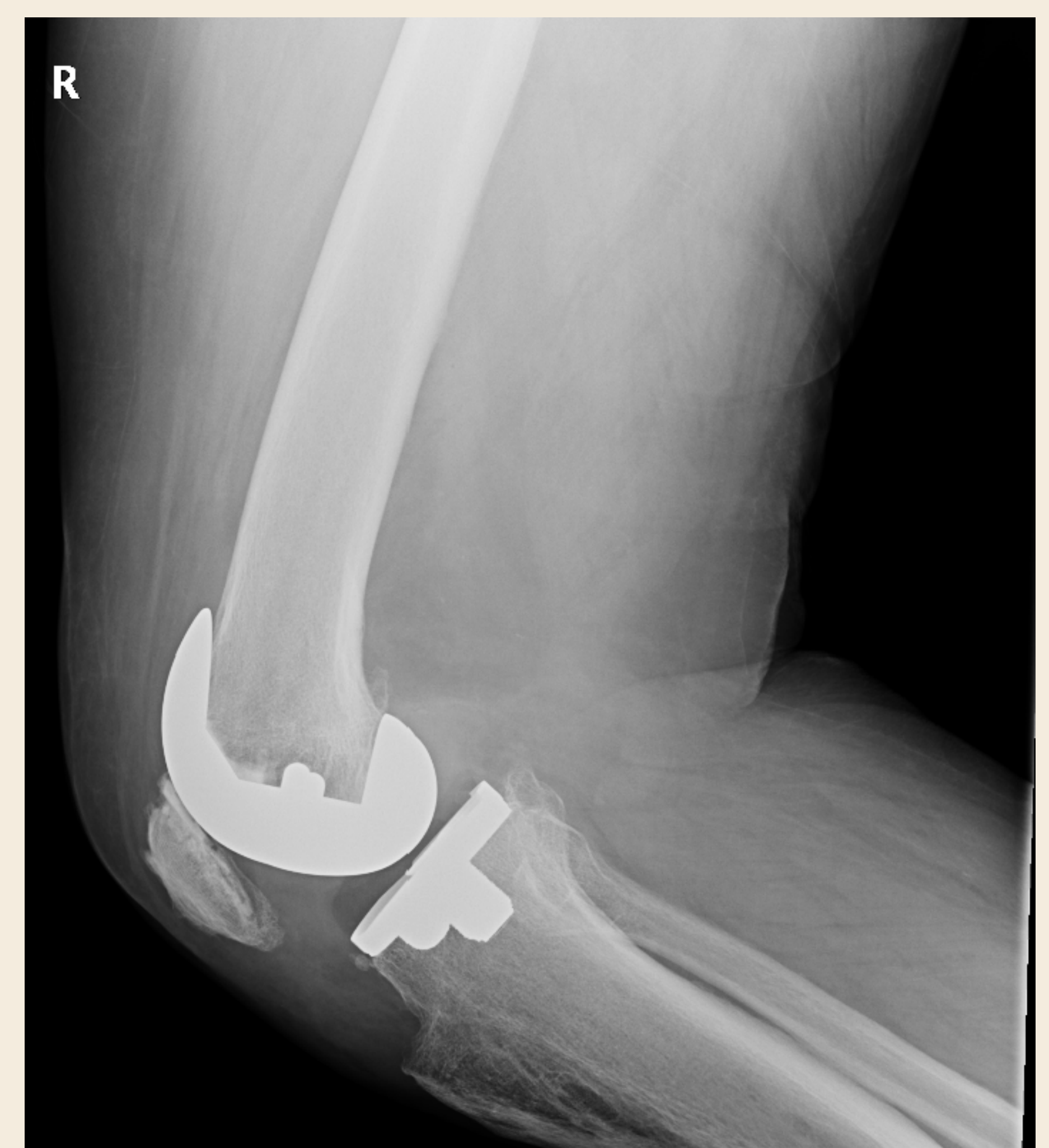
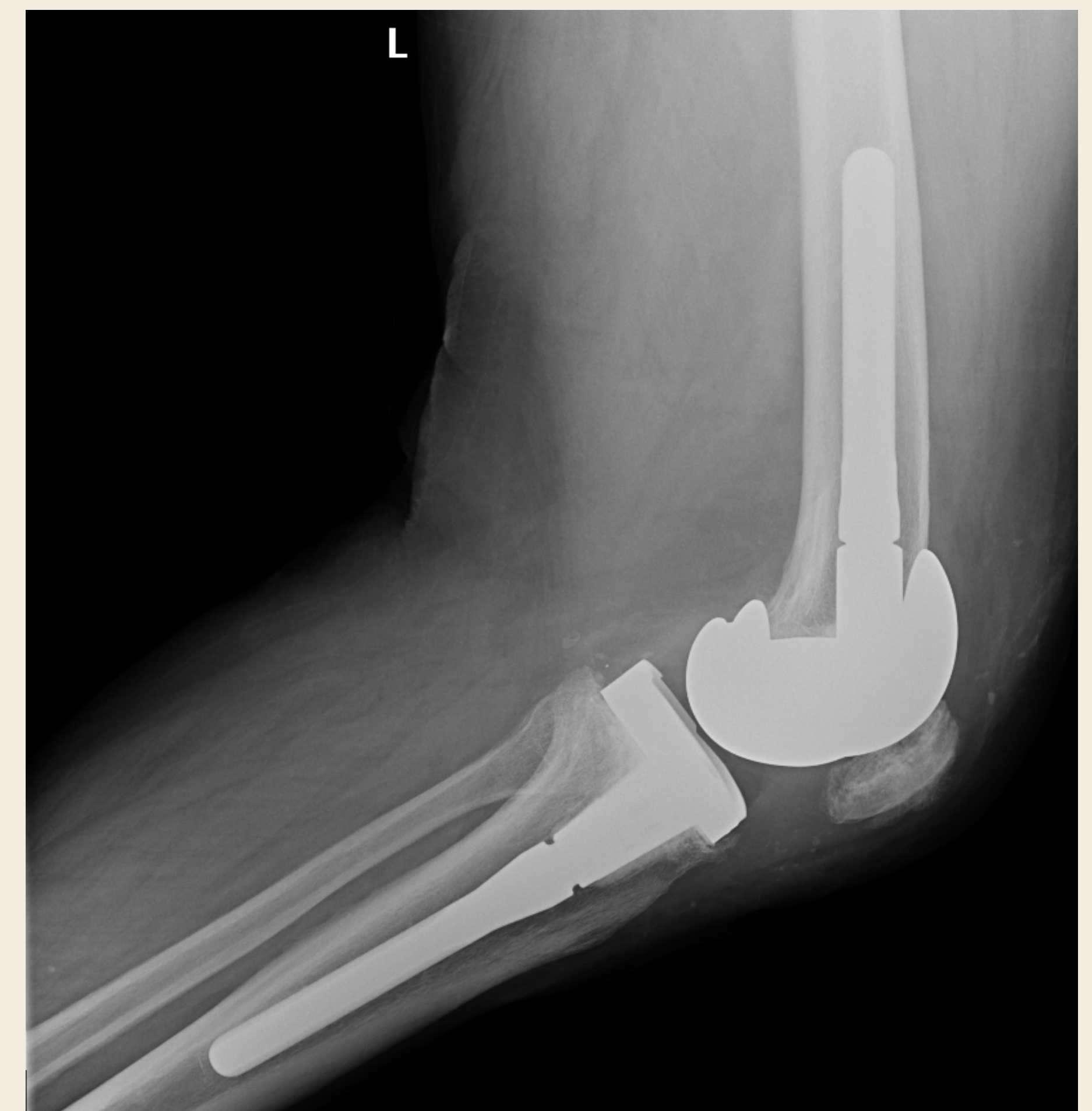


INFECCIÓN BILATERAL DE PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA CRÓNICA SECUNDARIA A TRATAMIENTO POR LEUCEMIA

P. Guillén Cepedello, C. Ávila López, V. Herrero Sierra, B. Fernández Maza, M. Yáquez Hernández, P. Torrijos Garrido

Varón de 76 años que acude para valoración de gonalgia bilateral. Es portador de un recambio de prótesis total de rodilla izquierda de 7 años de evolución y de una prótesis total de rodilla derecha de 8 años y medio, ninguna de las cuales le ha ocasionado problemas durante estos años. Refiere que el dolor comenzó al poco de iniciar el tratamiento quimioterápico por una leucemia recientemente diagnosticada. Se le realizó artrocentesis, con cultivo positivo para *Staphylococcus epidermidis*, y los reactantes de fase aguda eran elevados (PCR de 55 y VSG de 77).

Se decide tratamiento quirúrgico mediante amplio desbridamiento, lavado y cambio de partes móviles de ambas rodillas. Posteriormente, recibió tratamiento con daptomicina + rifampicina. Actualmente, 6 meses después, se encuentra clínicamente mejor, con un buen balance articular, con una PCR de 16,7 y sigue en tratamiento con rifampicina.



La infección de una prótesis total de rodilla es una terrible complicación postoperatoria. Y para tratar de evitarla es indispensable tener un excelso cuidado durante la cirugía, así como realizar una correcta profilaxis antibiótica.

En todo paciente con una prótesis total de rodilla dolorosa debe descartarse siempre infección mediante reactantes de fase aguda y/o artrocentesis.

Cuando la infección sea aguda, podría indicarse solo desbridamiento + lavado + recambio de partes móviles; sin embargo, el recambio en dos tiempos sigue siendo el *gold standard* para el tratamiento de la infección de una prótesis total de rodilla.

