

INFECCIÓN PRÓTESICA DE HOMBRO CAUSADA POR MORGANELLA MORGAGNI

Brotat Rodríguez M, Antón Mateo R, Teodono F, Serrano Serrano R. Hospital Universitario Infanta Elena. Valdemoro. Madrid.

INTRODUCCIÓN

La infección de prótesis de hombro es una complicación seria aunque poco frecuente. La incidencia es del 1.1% especialmente en aquellos pacientes que tienen factores de riesgo como inyecciones corticoanestésicas de repetición, tratamiento sistémico con corticoides u otros medicamentos inmunosupresivos, artritis reumatoides y diabetes mellitus. En los casos de prótesis a causa de fracturas de tercio proximal de húmero el riesgo de infección se incrementa a un 2.98%.

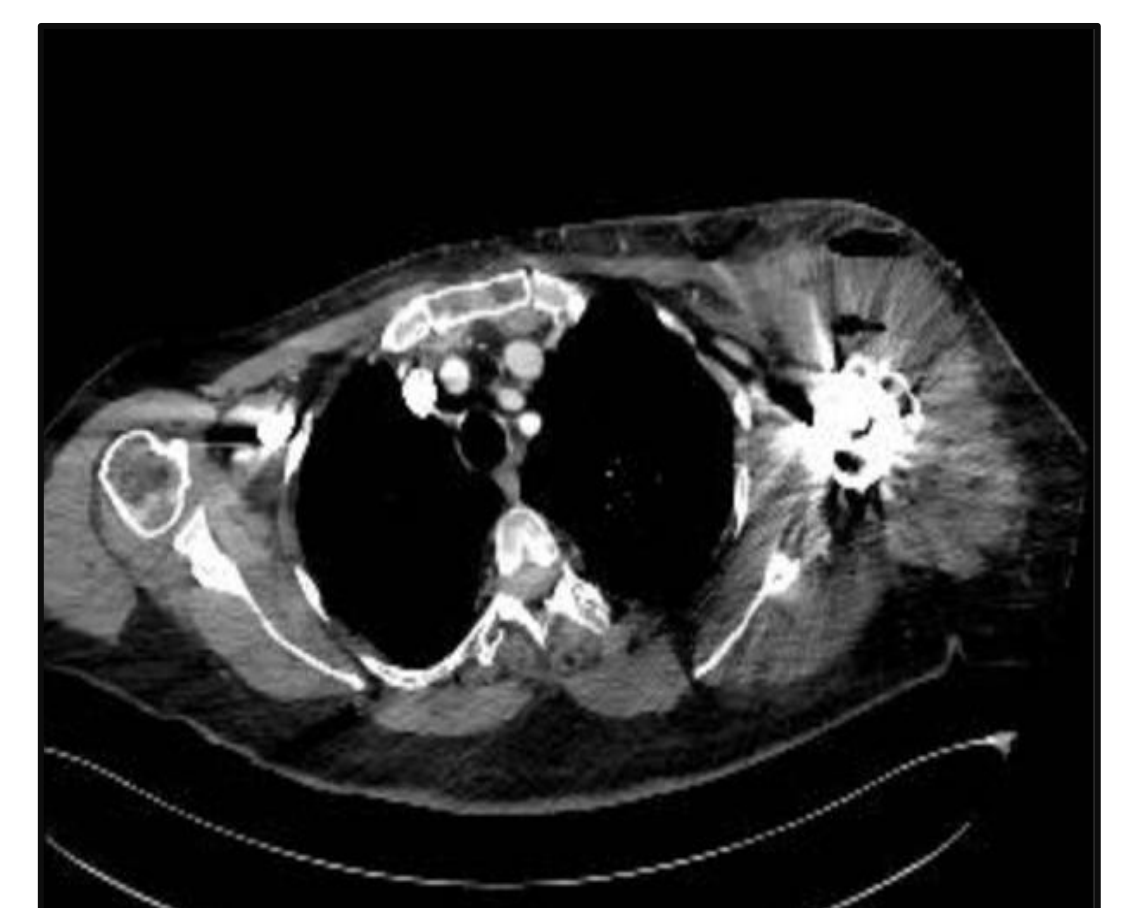
El microorganismo más frecuente en este tipo de infecciones es el Propionobacterium Acnes, sin embargo, en algunos casos otros microorganismos pueden causar infecciones más agresivas que son importantes para tratar rápidamente para disminuir el riesgo de sepsis.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de una mujer de 83 años con antecedentes de DM, mastectomía y linfadenectomía de extremidad superior izquierda.

Tras caída accidental presentó fractura tercio proximal de húmero multifragmentaria que presentaba importante desplazamiento.

Se realizó prótesis inversa hombro izquierdo y en el tercer día del postoperatorio inmediato presentó aumento de temperatura y enrojecimiento superficial en la región correspondiente al área dónde se había realizado la linfadenectomía previamente. A pesar del tratamiento inicial con amoxicilina- clavulánico los signos de infección se extendieron rápidamente alcanzando la herida quirúrgica. Diversas pruebas radiológicas mostraron una colección de gran tamaño sobre la prótesis inversa cuyo origen es la región pectoral.



Infección aguda de prótesis inversa de hombro

RESULTADOS

Se realizó intervención quirúrgica en la que se extrajeron los componentes protésicos, se recogieron muestras y se realizó un lavado exhaustivo del hombro. Se drenó gran cantidad de exudado de color oscuro y maloliente. Se situó un espaciador de cemento en la articulación glenohumeral.

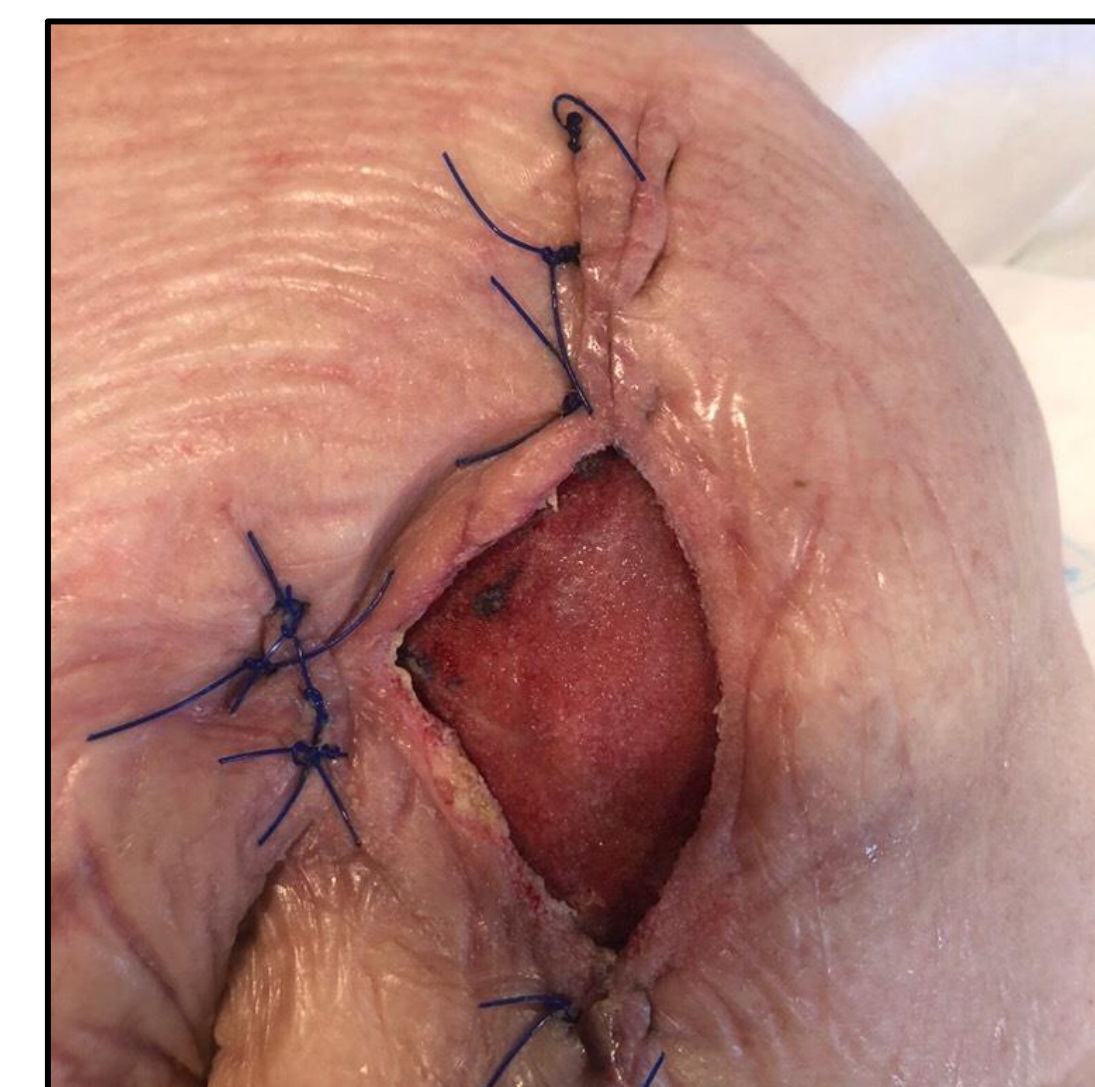
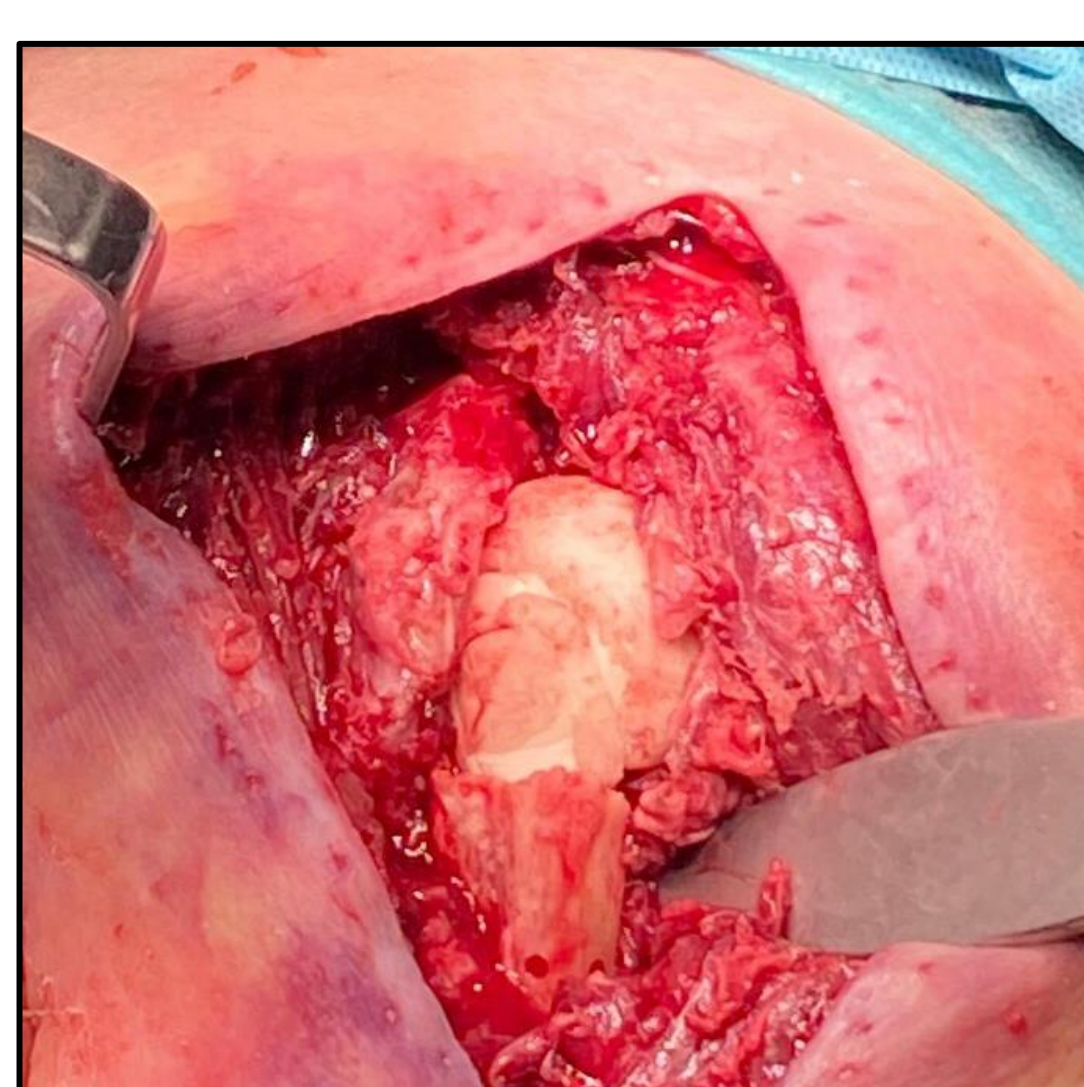
El cultivo fue positivo a Morganella Morgagni y Proteus Mirabilis. Se inició antibioterapia específica y días después se realizó un nuevo lavado articular, recambio del espaciador y colocación de sistema de vacío. Tras varias curas se observa resolución de la infección y buena cicatrización. El espaciador es bien tolerado por la paciente sin dolor.



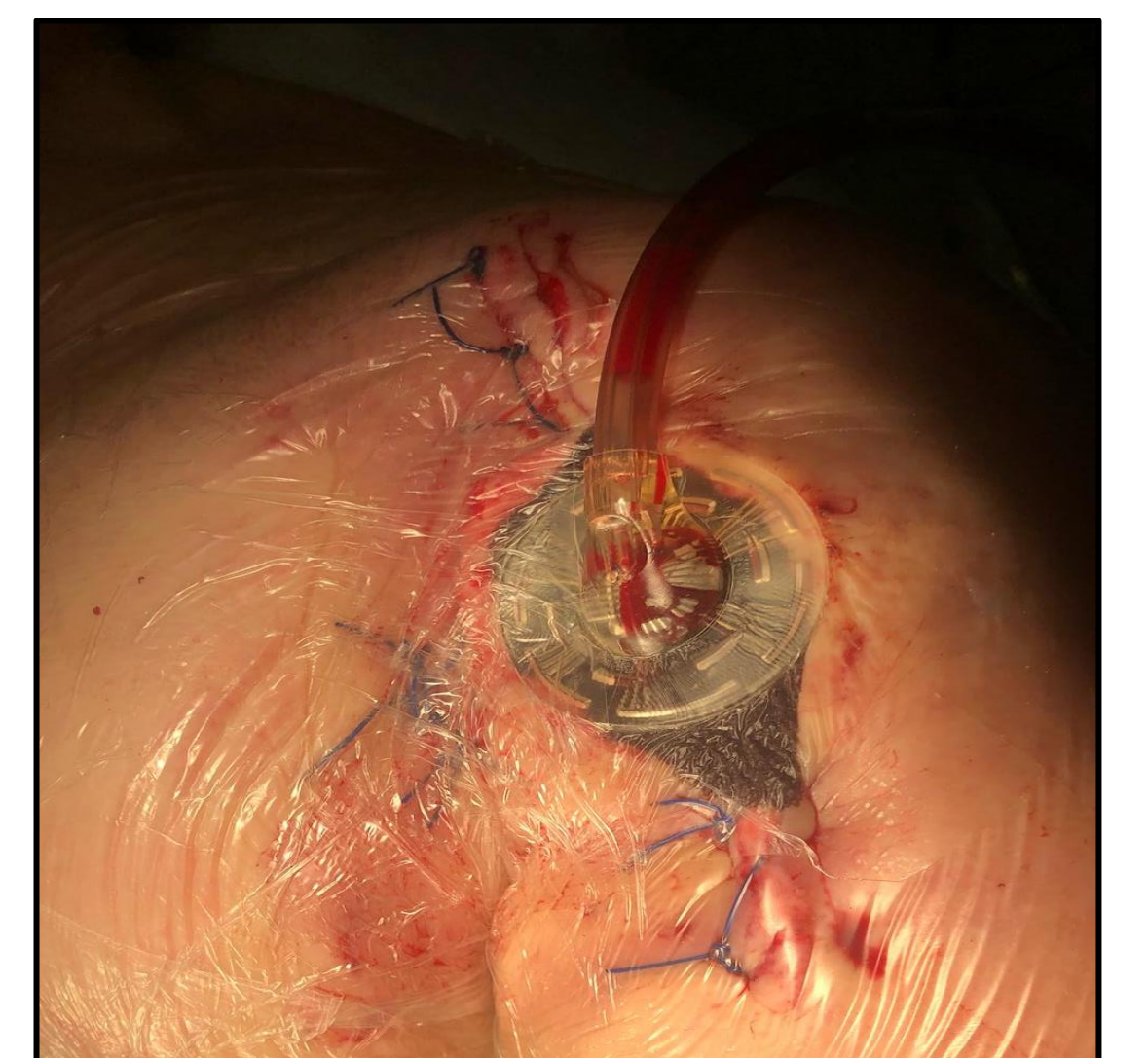
Abundante exudado purulento



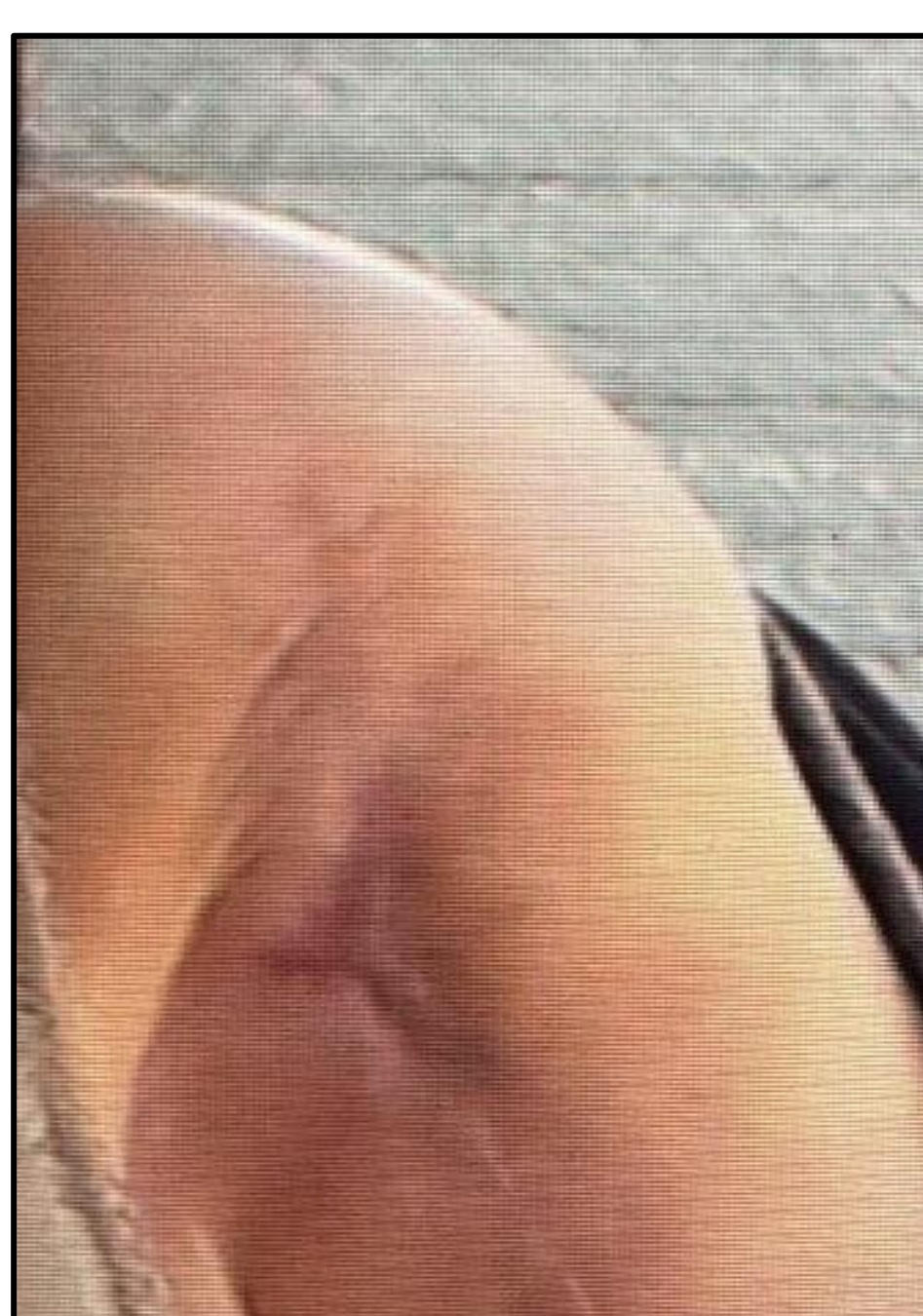
Se coloca espaciador de cemento



Cierre de la herida con sistema de vacío



Control radiológico y cierre completo de la herida a los 3 meses



CONCLUSIONES

La infección protésica es una complicación importante, aunque los microorganismos más comunes son los patógenos de la piel, en ocasiones, otros microorganismos menos comunes pueden causar infecciones agresivas como en nuestro caso. No se han descrito infecciones causadas por Morganella Morgagni en la literatura.

En las infecciones agudas, las opciones incluyen el recambio de los componentes móviles y limpieza exhaustiva, sin embargo, en ocasiones la infección puede ser tan agresiva que es necesario retirar todos los componentes y situar un espaciador que puede ser temporal o permanente dependiendo de la tolerancia del paciente.