

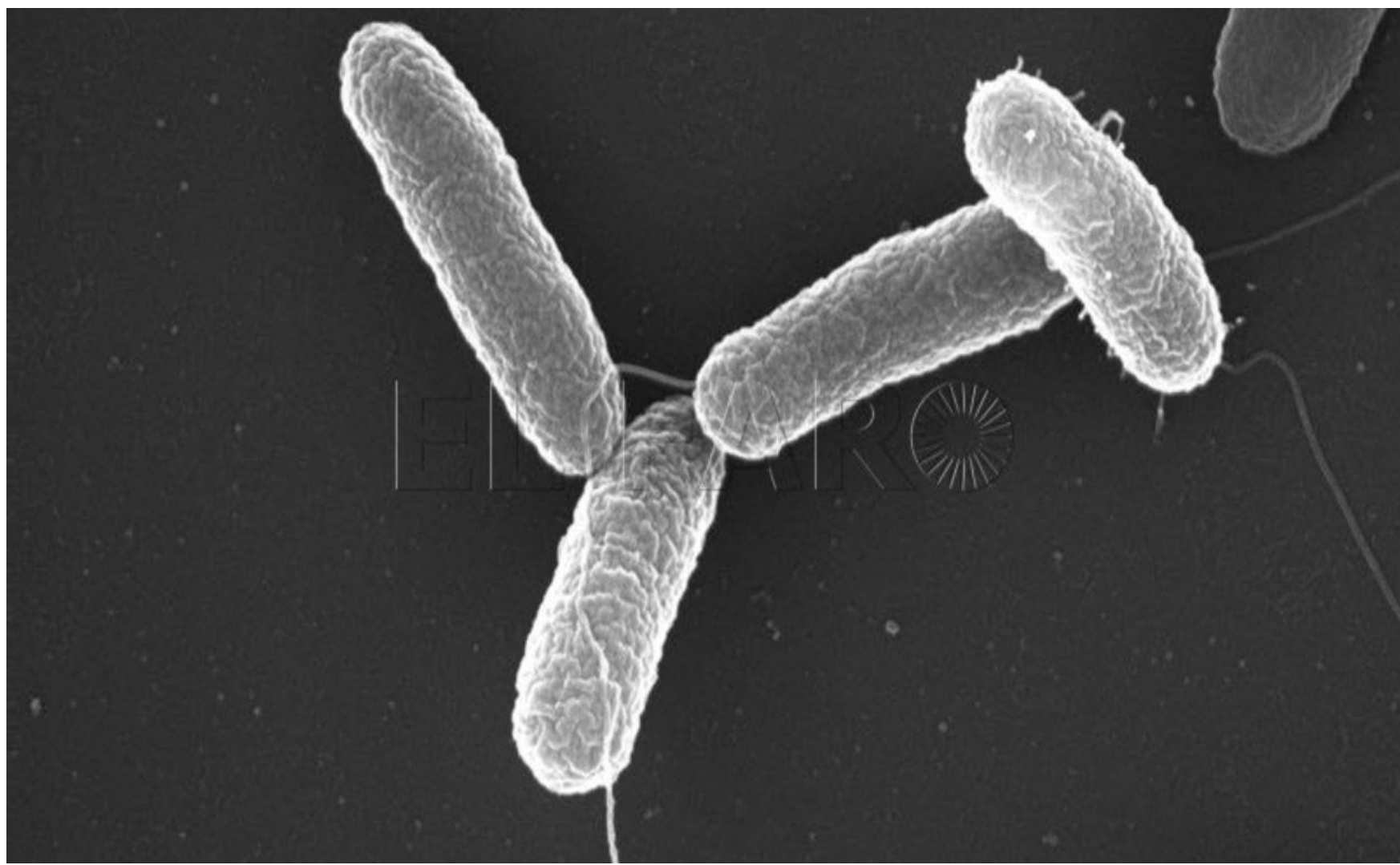
# Infección de prótesis articular por *Listeria monocytogenes*: a propósito de 3 casos.

M. Bernaus<sup>1</sup>, J. Bernárdez<sup>2</sup>, L. Gómez<sup>1</sup>, Ll. Font-Vizcarra<sup>1</sup>, L. Berbel<sup>2</sup>, S. Martínez<sup>2</sup>.

1. Unidad de Infección Osteoarticular, Hospital Universitari Mútua Terrassa, Barcelona, España.  
2. Servicio de Reumatología, Hospital Universitari Mútua Terrassa, Barcelona, España.

## INTRODUCCIÓN

*L. monocytogenes* es un bacilo grampositivo que se encuentra ampliamente distribuido en la naturaleza. Los síndromes clínicos más frecuentes son la bacteriemia, la meningoencefalitis y la infección-materno fetal. Su vía de entrada más habitual es el tubo digestivo. La infección de prótesis articular aguda (IPA) por *L. monocytogenes* es una entidad rara y poco descrita en la literatura, por lo que no se dispone de guías que permitan estandarizar su manejo.



## OBJETIVO

Describir las características de las IPA por *L. monocytogenes* en nuestro centro hospitalario.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Estudio descriptivo de pacientes con IPA por *L. monocytogenes* confirmada mediante cultivo en un hospital terciario entre 2017 y 2019. Se recogieron variables demográficas, clínicas, de manejo y evolución.

## RESULTADOS

Se incluyeron 3 casos (2 hombres y 1 mujer) con edad entre 70-86 años. Las articulaciones afectadas fueron 2 rodilla (1 R-PTR, 1 PTR aflojada previamente), y 1 cadera (R-PTC). La clínica consistió en limitación del rango de movimiento, dolor y derrame articular. Dos presentaron fiebre. Todos presentaron leucocitosis y PCR media de 139mg/L (rango 21mg/L-316mg/L). Dos pacientes fueron diagnosticados mediante cultivos de líquido articular previos a la cirugía. En un caso se realizó limpieza quirúrgica con retención del implante (DAIR), en otro recambio en dos tiempos (pendiente de cirugía por aflojamiento aséptico previo) y en el último se decidió intraoperatoriamente extraer todos los componentes e implantar un espaciador dada la afectación ósea y de partes blandas. Todos los cultivos intraoperatorios fueron positivos para *L. monocytogenes*. Se realizó tratamiento antibiótico con Levofloxacino oral, Amoxicilina oral y Ampicilina endovenosa durante 12, 8 y 6 semanas respectivamente. A 19 meses de seguimiento (rango 8-36 meses), los pacientes estaban libres de infección tanto clínica como analíticamente. En uno de los pacientes se dejó el espaciador como tratamiento definitivo dada la situación clínica (neoplasia activa recientemente diagnosticada). Ningún paciente fue éxitus a causa de la infección.

	Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3
Edad	83	70	86
Sexo	Femenino	Masculino	Masculino
Articulación afecta	Rodilla	Cadera	Rodilla
Manifestaciones locales	Limitación blance articular y dolor		
Fiebre	Si	-	Si
Leucocitosis	11.117x10^9/L	12.570x10^9/L	12.600x10^9/L
PCR	82mg/L	316mg/L	21mg/L
Tratamiento antibiótico	Levofloxacino 12 sem	Amoxicilina 8 sem	Ampicilina 6 sem
Tratamiento quirúrgico	DAIR	Retirada prótesis	Recambio 2 tiempos

## CONCLUSIONES

En los casos expuestos los tratamientos fueron diversos, haciendo difícil homogeneizar el tipo de abordaje adecuado en esta infección poco frecuente. La elección del tratamiento quirúrgico dependerá de las características clínicas del paciente, el grado de aflojamiento protésico y la afectación ósea y de partes blandas.