

# REVISIÓN EN DOS TIEMPOS Y TRANSPLANTE DE APARATO EXTENSOR COMO TRATAMIENTO DE INFECCIÓN PERIPROTÉSICA DE RODILLA Y ARTROFIBROSIS: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Barcia Villalobos, M; Reina Rodríguez, C; Conde Albarracín, A; Yrayzoz Fuentes, J. Hospital Universitario Viegen Macarena. Sevilla.

## INTRODUCCIÓN:

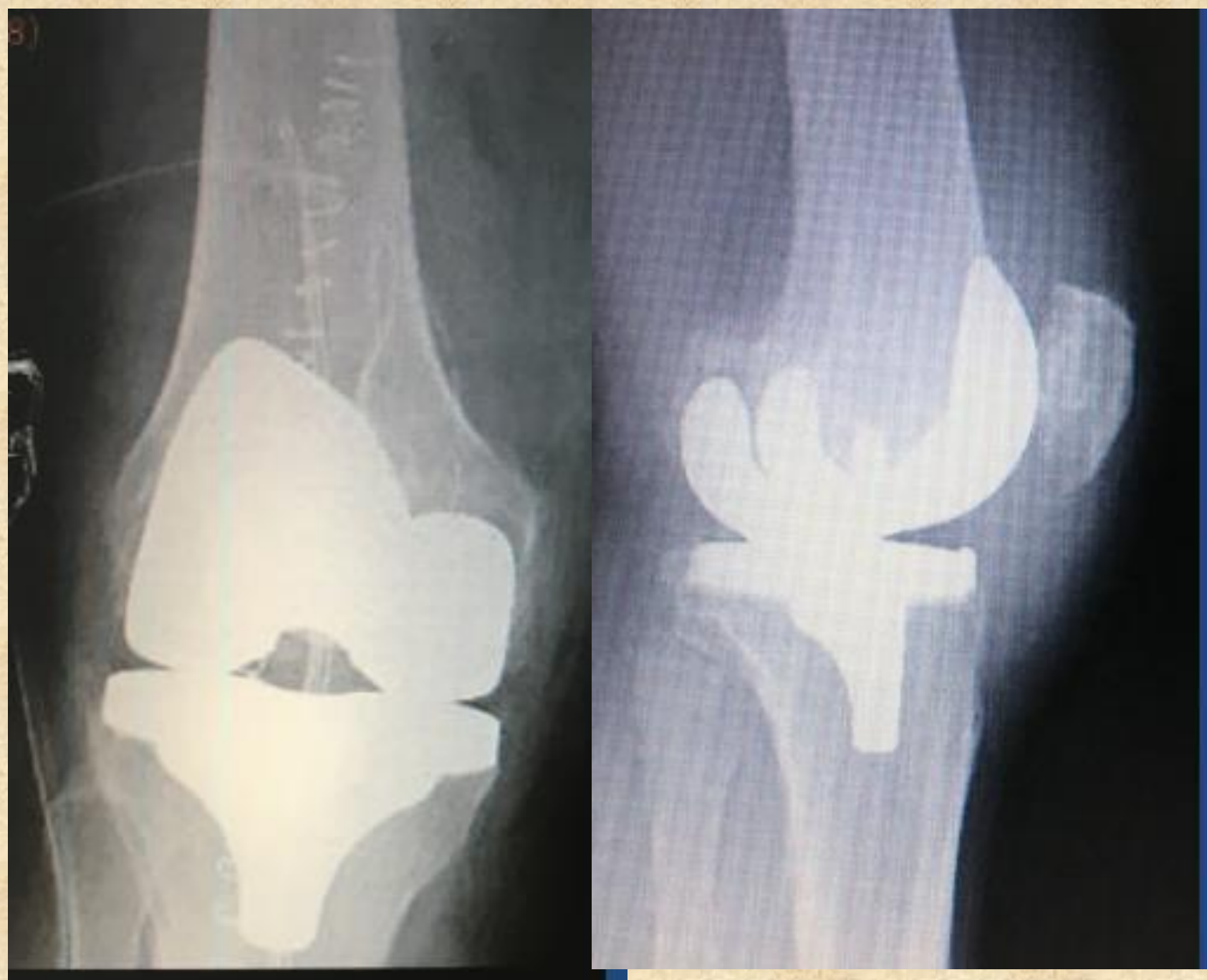
La rigidez articular y la infección periprotésica son complicaciones de la artroplastia total de rodilla (ATR). La infección es además la primera causa de revisión protésica. Los posibles tratamientos para dichas complicaciones pueden ser la artrolisis abierta o cerrada, la elongación del tendón rotuliano, el transplante de aparato extensor y el recambio protésico en uno o dos tiempos.

## OBJETIVOS:

Divulgar el diagnóstico, manejo y tratamiento de pacientes con rigidez y pérdida de balance articular tras ATR y que presenten además infección tras realización de artrolisis abierta, siendo necesario finalmente la realización de un trasplante de aparato extensor debido al deterioro del mismo.

## MATERIAL Y MÉTODOS:

Varón de 74 años intervenido de ATR primaria, presenta a los 6 meses pérdida de balance articular (70º de flexión), por lo que se realiza artrolisis abierta y elongación del tendón rotuliano. En postoperatorio inmediato presenta infección por Klebsiella Pneumoniae, por lo que se propone retirar la prótesis, realizar desbridamiento masivo y colocar espaciador. Tras ocho meses con el espaciador y tratamiento antibiótico, se resuelve la infección por lo que se realiza retirada del espaciador e implante de prótesis Vanguard 360 y transplante alogénico de todo el aparato extensor.



Radiografía postoperatoria



Elongación tendón rotuliano



Postoperatorio (infección)



Transplante aparato extensor



Situación actual

## RESULTADOS:

Tras 2 años de seguimiento, el paciente ha mejorado el balance articular (S 0.0.90), no tiene dolor y se encuentra muy satisfecho con el resultado.

## CONCLUSIÓN:

Si bien a día de hoy no existe un consenso acerca de cuál es el mejor tratamiento para dichas complicaciones, los autores señalan que la artrolisis cerrada debe hacerse dentro de los 6 meses tras la intervención para que sea efectiva y que el recambio protésico en dos tiempos es el gold estándar en pacientes con infección periprotésica. En caso de afectar la infección al aparato extensor, el transplante del mismo sería la mejor opción terapéutica.