

# MANEJO PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDE Y PRÓTESIS DE RODILLA

Patricia Zuil Acosta, Andrés Vergara Ferrer, Hilario Mínguez Pérez, Ana María Ferrete Barroso, Ana Isabel Simón Carrascal. Hospital Universitario Severo Ochoa

## INTRODUCCIÓN

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad crónica cuya prevalencia es del 0.5% en España. Se caracteriza por la destrucción articular y por tanto, una disminución en la calidad de vida del paciente.

La artroplastia es un procedimiento útil en el tratamiento de las articulaciones afectadas por esta enfermedad aunque diferentes estudios demuestran que conlleva un aumento del riesgo en infección protésica.

Los test de PCR y VSG en sangre tienen una sensibilidad de 98,5% y especificidad de 100%. La sensibilidad del análisis del líquido sinovial tiene un 98-100% sensibilidad y una especificidad que aría de 85-100%.

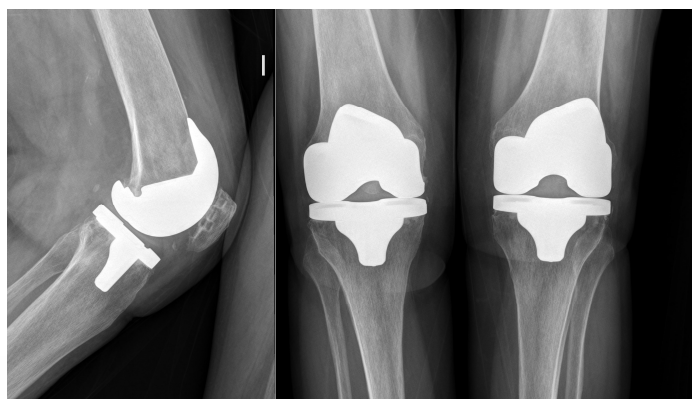
## OBJETIVOS

Valorar que un aumento de PCR y VSG no pueden ser los únicos parámetros a determinar infección en una prótesis de paciente afectado de artritis reumatoide.

Demostrar que un aumento de leucocitos en líquido sinovial de una rodilla protetizada en AR pueden verse alterados como una artritis reactiva a otra causa que no sea infección protésica.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta una mujer con AR e intervenida de artroplastia de rodilla izquierda en 2015. En junio 2019, la paciente presenta una gonartritis izda con el antecedente de intervención de cistocèle en los 15 días previos. Se realizó artrocentesis con bioquímica de 18500 leucocitos.. En sangre periférica presentaba PCR de 184 y 12700 leucocitos pero estaba afebril, sin aumento de temperatura en la rodilla y sin dolor.



## RESULTADOS

Los cultivos realizados de la artrocentesis inicial fueron negativos. Se repitieron cultivos del líquido articular tras completar un ciclo antiinflamatorio de dos semanas y a las 6 semanas. Los resultados de ambos fueron negativos. Tras 9 meses de seguimiento, la paciente refiere no tener ningún dolor ni limitación. Por el momento, la paciente sigue en seguimiento estrecho para vigilar nuevo derrame o clínica de sospecha de infección.

## CONCLUSIONES

En pacientes con AR, valoramos que la alteración de sus parámetros analíticos en sangre (PCR y VSG) y parámetros del líquido sinovial se pueden producir por hiperreactividad inmune debida a un antecedente de cirugía o cualquier otro tipo de agresión. En el caso clínico presentado, la paciente suspendió el metotrexate para poder realizarse la intervención del cistocèle y secundariamente, presentó un brote de artritis en rodilla protetizada que por las cifras podría haberse diagnosticado de infección protésica.

Por estos motivos, los resultados de PCR y VSG en sangre junto con leucocitos en líquido sinovial deben ser contrastados con otros test diagnósticos como cultivos del líquido sinovial o incluso con test de esterasa leucocitaria cuya sensibilidad es de 97% y especificidad de 96% sin verse afectado en casos de enfermedades inflamatorias. Asimismo, se debe indagar en la historia del paciente buscando una causa que haya requerido la supresión de medicación inmunosupresora por otra causa y que eso sea la causa de una hiperactivación del sistema inmune.

El diagnóstico de una infección protésica debe hacerse con cautela. Se requieren mayor número de estudios para definir parámetros y algoritmos a seguir en pacientes con artritis reumatoide y sospecha de infección protésica.

## BIBLIOGRAFÍA

- Pseudoseptic arthritis resulting in joint destruction. Page F et al. BMJ Case Rep 2015.
- Serum and sinovial fluid analysis for diagnosing chronic periprosthetic infection in patients with inflammatory arthritis. Cirpiano Cara A et al. The Journal of Bone and Joint Surgery Journal. 594-600 April 4, 2012.
- Aseptic inflammation of prosthetic knee in a patient affected by rheumatoid arthritis. Luchetti MM et al BMJ Case Rep 2016.
- Rheumatoid Arthritis, Disease Modifying Agents and periprosthetic Joint Infection: What does a Joint Surgeon Need to Know? Mehrnough H et al. The Journal of Arthroplasty 33 ( 2018) 1258-1264.
- Second International Consensus Meeting (ICM) on Musculoskeletal infection.

