

# Prótesis de revisión en bisagra de rodilla tras infección por Acinetobacter

Pablo González-Herráez Fernández<sup>1</sup>, Julián Cabria Fernández<sup>1</sup>, Marta Rodríguez Dopazo<sup>1</sup>, Carla Menéndez Urgangaray<sup>1</sup>, Aberlardo Joaquín Suárez Vázquez<sup>1</sup>.

## 1. Hospital universitario de Cabueñes

### Objetivos

-Mujer de 79 procedente de Venezuela acude en silla de ruedas a la consulta por mala evolución de su cirugía de rodilla. Tuvo una fractura peri prótesis total de rodilla de fémur derecho, colocándole una placa lateral que se infectó, motivo por el que se quitó la placa y la prótesis de rodilla y se le implantó un espaciador que se mantuvo por pérdida de seguimiento en la pandemia.

Acude al cabo de dos años de la última cirugía en Venezuela con dolor e impotencia funcional en dicha rodilla que no remite con analgésicos.

### Material y metodología

Exploración física: rodilla con aumento de tamaño respecto a contralateral, no aumento de temperatura, no signos de flogosis, deformidad con limitación a la movilidad.

Rx: subluxación del espaciador con posible foco de pseudoartrosis en rodilla derecha.

Se decide cirugía de revisión de rodilla en un tiempo ante ausencia de signos de infección en el momento actual.

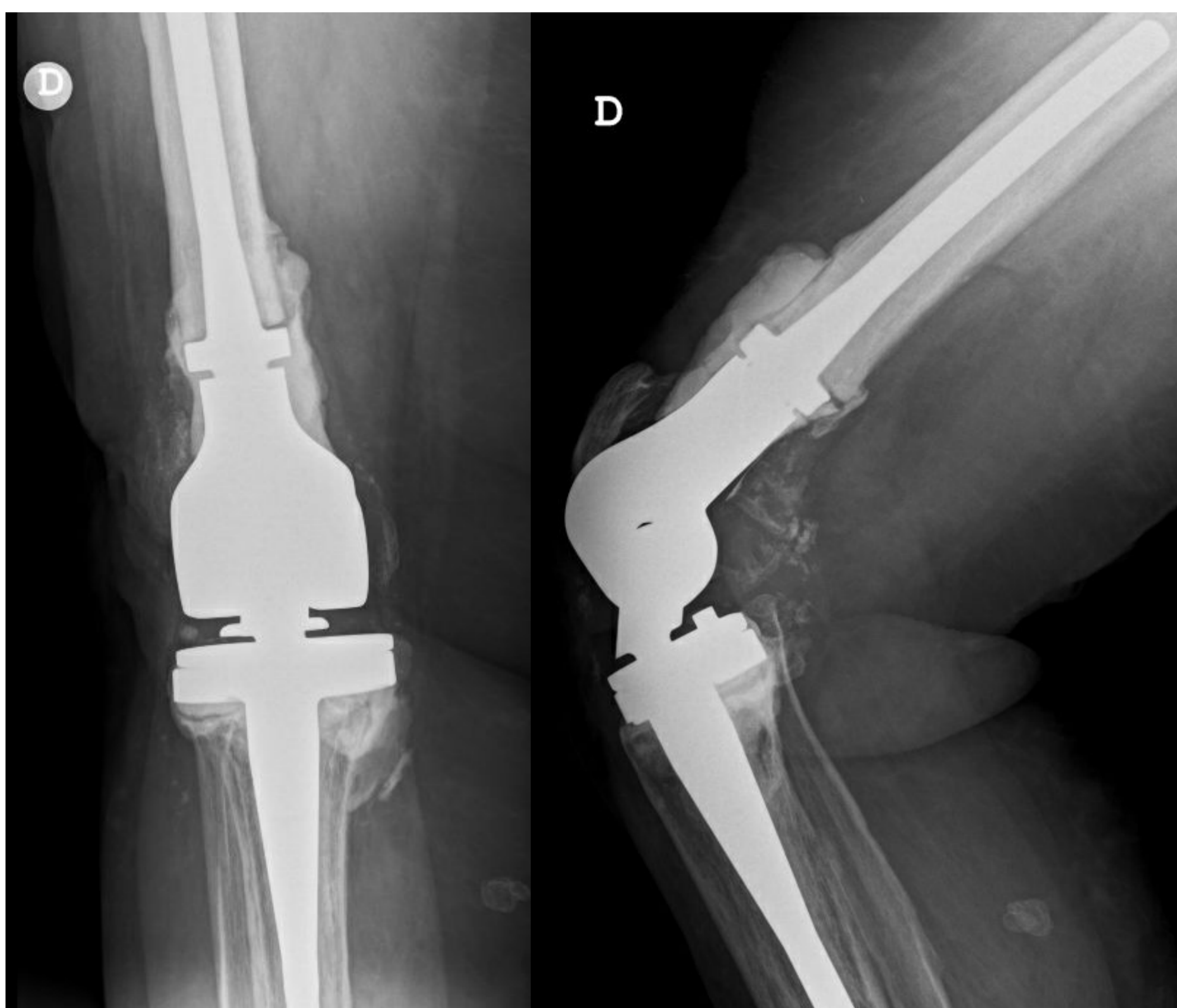
Se realiza extracción del espaciador observándose foco de pseudoartrosis en área de la fractura previa, se procede a regularización de los cortes femoral y tibial.

Debido a importante inestabilidad se decide implantar prótesis de bisagra. De rutina se toman cultivos donde se observa crecimiento de *Acinetobacter baumannii* sensible a colistina, gentamicina y tobramicina, para los que se pone tratamiento antibiótico dirigido (previamente con antibiótico empírico).



Rx previa a intervención quirúrgica

Tras un mes de evolución tórpida se decide desbridamiento en quirófano, toma de muestras y recambio de componentes móviles (DAIR). En estos nuevos cultivos aparecen otras dos nuevas bacterias, *S. capitis* y *S. epidermidis* para los que se administra antibioterapia dirigida.



Rx postoperatoria

### Resultados

La paciente tiene un postoperatorio con una recuperación lenta condicionado con drenaje seroso persistente por herida quirúrgica durante 2 meses con zona de dehiscencia quirúrgica de unos 4 centímetros en tercio medio de la herida que finalmente mediante terapia de presión negativa se consigue su cierre.

Después de 2 años tras DAIR la paciente camina con ayuda de andador unos pasos aunque habitualmente se traslada en silla de ruedas. También refiere disminución del dolor importante y en las radiografías no se ven signos de osteólisis ni de movilización de la prótesis.