

# INFECCIÓN PERIPROTÉSICA FÚNGICA EN HOMBRO: UNA COMPLICACIÓN INFRECUENTE PERO DEMANDANTE



**Daniel Eguleta Sáenz.** Hospital de Zumárraga (Gipuzkoa).  
daniel.eguletasaenz@osakidetza.eus  
OSI Goierri-Alto Urola. Servicio Vasco de Salud. Osakidetza.



**Osakidetza**

## OBJETIVOS

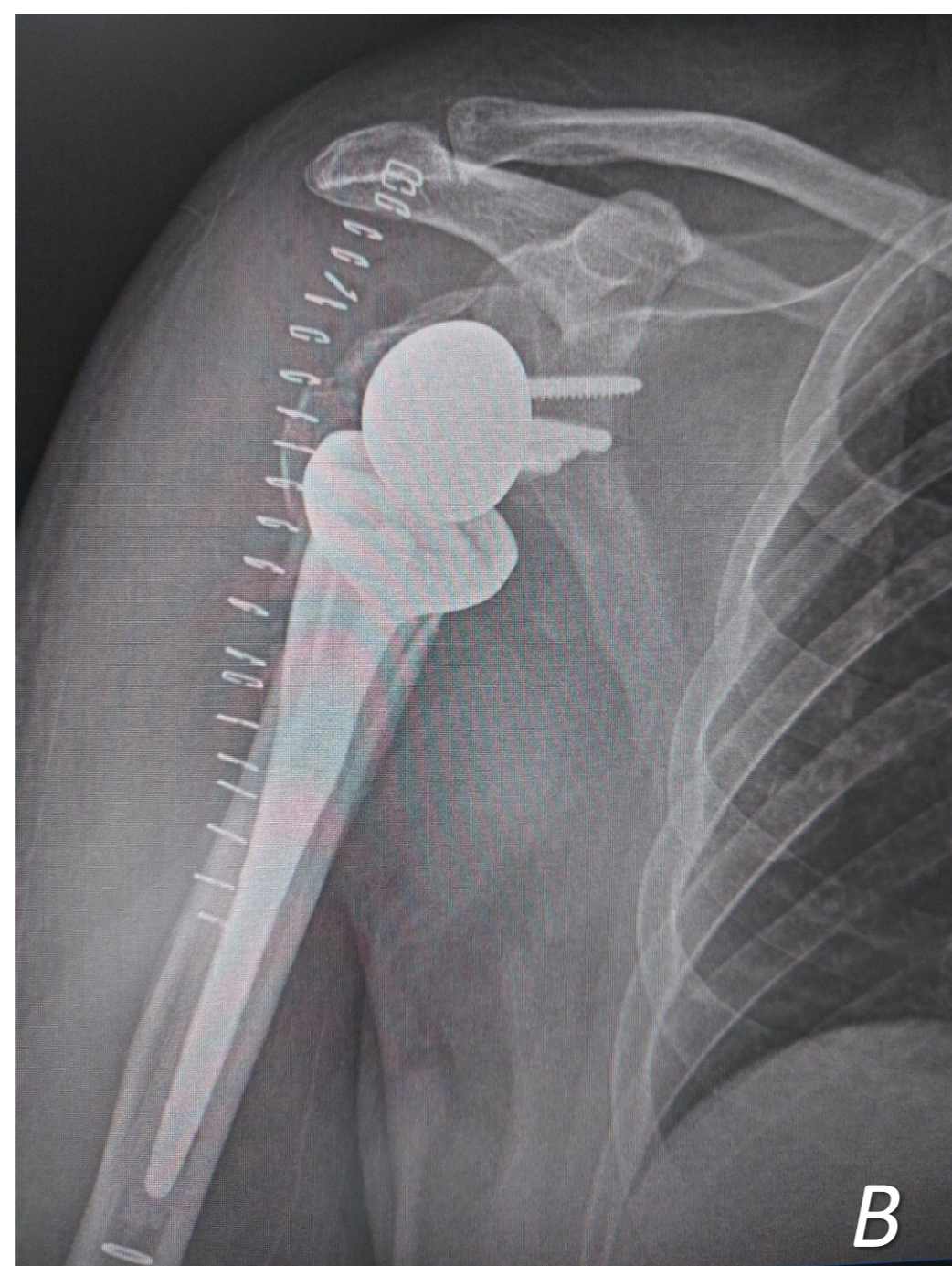
El presente trabajo resalta la importancia de considerar la etiología fúngica en infecciones periprotésicas de hombro de evolución tórpida y refuerza la necesidad del establecimiento de protocolos de manejo estandarizados que mejoren los resultados en estos pacientes.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se describe un caso de infección fúngica en artroplastia de hombro, discutiéndose aspectos relacionados con etiología, diagnóstico y tratamiento. Se realiza una revisión bibliográfica de los pocos casos reportados al respecto, analizando los aspectos clínicos y epidemiológicos

## RESULTADOS

- Paciente varón de 80a., intervenido por fractura proximal humero dcho. tipo IV Neer **A**, mediante prótesis invertida de hombro cementada **B**.
- Buena evolución durante 2a.: Constant 80, VAS 1. A.P: DNID, malnutrición crónica, deterioro cognitivo, úlceras vasculares EEII.
- Tras 37 meses de evolución desarrolla infección del tracto urinario por *E.coli*, que requiere 4 meses de tto. antibiótico, hasta control adecuado, iniciando entonces cuadro de dolor, febrícula y signos inflamatorios de bajo grado en hombro dcho., impotencia funcional (Constant 42) y leves alteraciones analíticas: PCR 5,1 mg/dL, sin leucocitosis. En Rx osteólisis con imágenes de alojamiento protésico **C,D**.
- Es intervenido quirúrgicamente, confirmándose aflojamiento protésico con interfase fibrinosa caseiforme, se realiza extracción del implante, y desbridamiento amplio, sin reimplante protésico ni de espaciador, dada la baja demanda funcional y mal estado general del paciente **E,F**.
- Los cultivos Micro son positivos para *Candida parapsilosis*, pautándose tto. con Fluconazol IV durante 8 sem., seguidas de 16 sem. de tto. v.o..
- Se consigue mejoría funcional y sintomática: Constant 56, VAS 2), mantenida durante 14 meses, hasta fallecimiento por patología respiratoria.



Se detallan los aspectos destacados de los casos de infección periprotésica de hombro por hongos (IPHH) publicados **1**:

Sólo se han publicado 10 casos en el periodo 1983-2023, en revistas con revisión por pares, pese a existir más de 1400 artículos publicados al respecto.

·Incidencia: 1-2% de todas las IPHH.

No diferencias por género.

PTH 40%; PIH 30%, PPH 20%

PH para tto. de fracturas 50%

·Factores asociados: Inmunosupresión 70%

DM 30% A.Reumatoide: 25%

Tto. AB prolongado previo 50%

- Etiología: *Candida parapsilosis* 40%, *C.albicans* 30%
- Sobreinfección bacteriana: 40%
- Síntomas: Inflamación local 60% Dolor 50%
- Fiebre 30%
- Tiempo hasta el diagnóstico: 21,53 meses
- Diagnóstico: Rx: aflojamiento 80%
- LAB: PCR elevada 60%( valor medio 27,4)
- Leucocitosis 30%
- Tratamiento: Fluconazol 60% Anfotericina B 30%
- Q: Artroplastia resección 50%
- Revisión en 2 tiempos 30%
- Tasas erradicación infección: 90%



## CONCLUSIONES

La infección fúngica periprotésica de hombro es una patología muy infrecuente **2**.

Su diagnóstico y tratamiento, son mucho más complejos y demandantes que los planteados en infección periprotésica de cadera y rodilla.

El diagnóstico es difícil debido a lo infrecuente del cuadro y a la baja intensidad y especificidad de los síntomas, pruebas de laboratorio y hallazgos radiológicos **3**.

Pese a conseguirse buenas tasas de erradicación de la infección, los resultados funcionales son pobres, debido a la dificultad del manejo médico y quirúrgico en pacientes frecuentemente inmunodeprimidos, que requieren un enfoque multidisciplinar **4**.

Al ser una patología muy poco frecuente, no existen protocolos estandarizados de tratamiento, por lo que se requiere continuar los estudios al respecto, pudiendo ser de utilidad la comunicación de los nuevos casos observados.

### BIBLIOGRAFÍA:

- 1.- Giovanoulis,V.; Pastamentzas,V. et al. Fungal Shoulder Periprosthetic Infections: A Systematic Review. *Clin Med* 2024 13, 6128.
- 2.- Beam.E.; Osmon,D. Prosthetic Joint Infection Update *Infect.Dis.Clin. N.Am.* 2018, 32 343-59.
- 3.- Springer,J.;Chatterjee,S. *Candida albicans* prosthetic shoulder joint infection in a patient with rheumatoid arthritis on multidrug therapy.*J.Clin:Rheumatol.* 2012, 18, 52-53.
- 4.- Aim,F; Marion,B, et al. One-or-two stage exchange for periprosthetic shoulder infection.Systematic review and meta-análisis. *Orthop. Traumatol. Surg. Res.* 2020 106, 5-15.

