

# ARTRITIS SÉPTICA DE RODILLA SECUNDARIA A OSTEOMIELITIS CRÓNICA DE MESETA TIBIAL

Marta Heredia Sánchez, María Palomares Morente, Alberto Amador Gámez



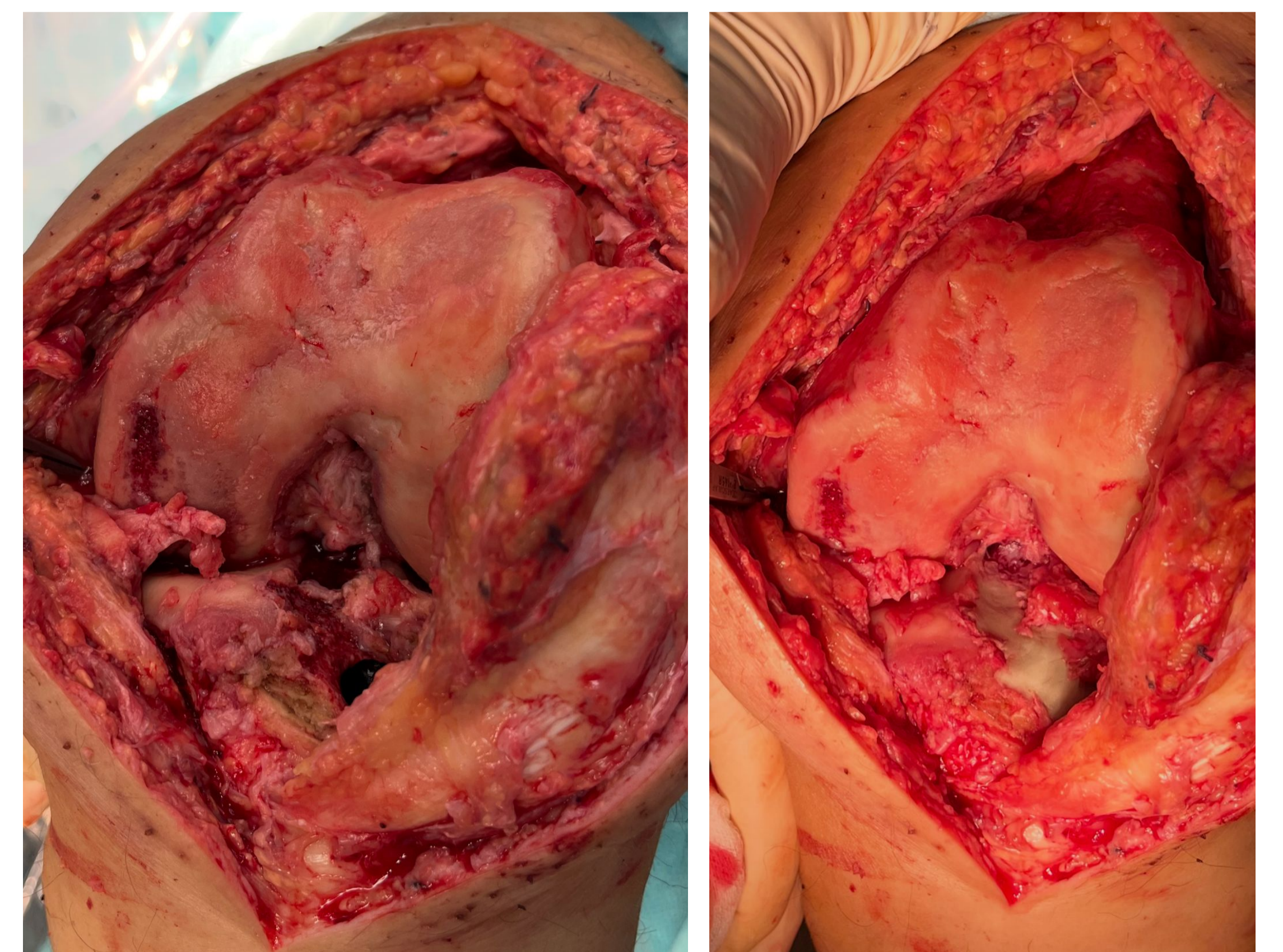
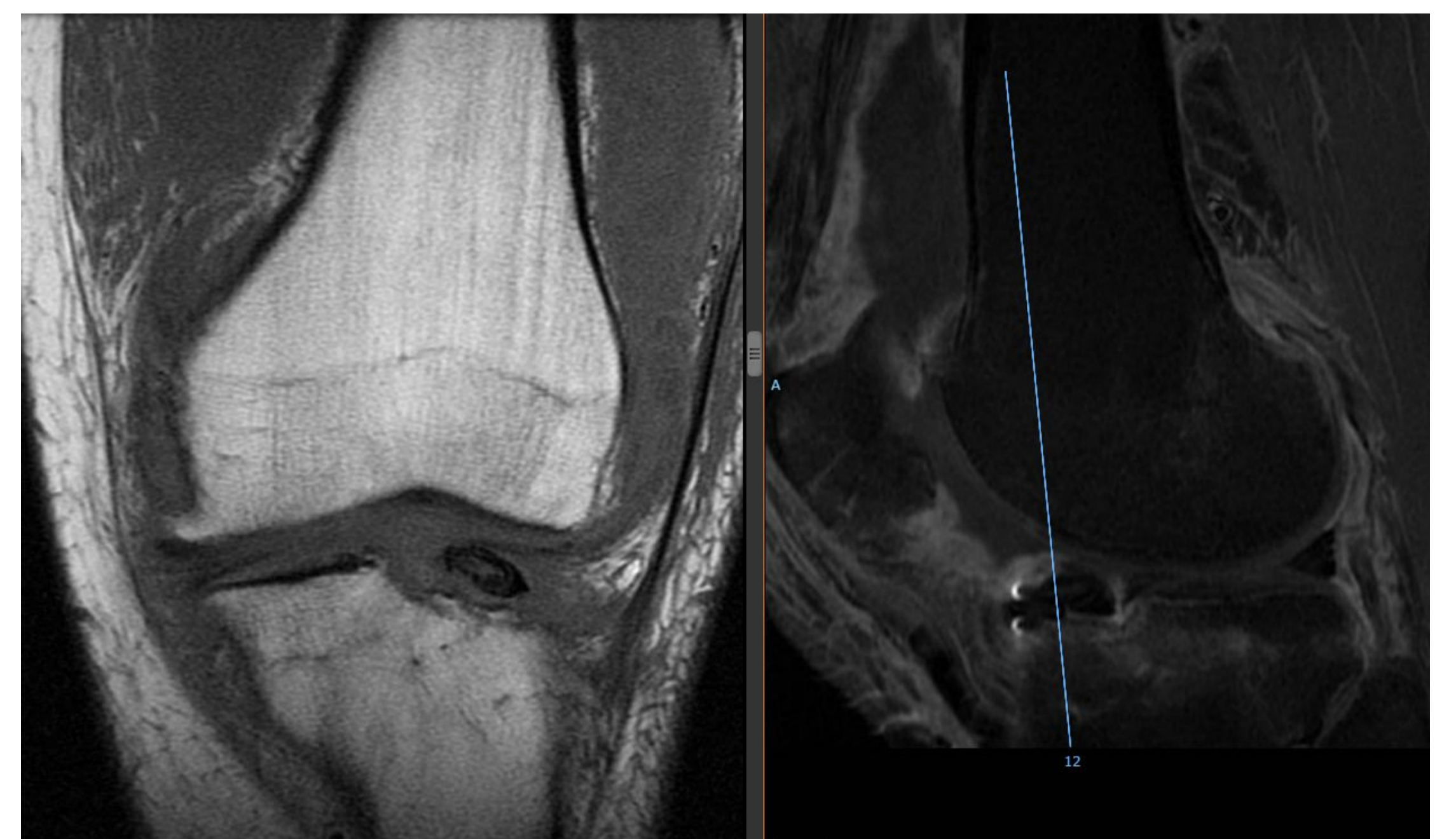
Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada

## OBJETIVOS

Presentar el caso de un paciente con artritis séptica de rodilla que tras varios desbridamientos articulares y presentar evolución desfavorable, se realizó RMN donde se apreció osteomielitis con secuestro óseo a nivel de meseta tibial.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de un paciente de 50 años que ingresa con diagnóstico de artritis séptica de rodilla izquierda. Como antecedente presenta una **artropatía previa** en esa rodilla con derrames articulares de repetición y refiere que hace unos 4 años le realizaron unas **perforaciones** a nivel de meseta tibial para un tratamiento con plasma rico en plaquetas. Tras realizar dos desbridamientos artroscópicos y uno abierto, y constatar en dos cultivos separados que la infección está provocada por *Staphylococcus lugdunensis*, se inicia tratamiento antibiótico dirigido. A pesar de esto el paciente presenta **mala evolución** tras 3 semanas de ingreso, por lo que se realiza RMN apreciando signos de **osteomielitis crónica** a nivel de meseta y espinas tibiales. Debido a este hallazgo se realiza **nuevo desbridamiento** de tejido óseo desvitalizado a nivel de espina tibial anterior y a través de ventana ósea se realiza curetaje de meseta tibial hasta hueso sano. Tras esto se cubre el defecto con cemento con antibiótico.



## RESULTADOS

Tras 1 mes desde la última cirugía el paciente presenta **mejoría franca** tanto del dolor como de los parámetros analíticos.

## CONCLUSIÓN

La artritis séptica de rodilla es una **patología grave** y con importante morbilidad que requiere de uno o varios desbridamientos articulares, así como antibioterapia intravenosa para su curación. El desbridamiento puede hacerse tanto abierto como por artroscopia. No obstante, en pacientes con sinovitis muy extensa, artropatía previa o mala evolución tras varias artroscopias es recomendable realizar un desbridamiento abierto. Cuando a pesar de haber realizado varios desbridamientos y un correcto tratamiento antibiótico, el paciente presenta mala evolución, debemos descartar otras **patologías subyacentes**, tanto sistémicas como locales.