



COMPLICACIONES INUSUALES: OSTEOMIELITIS CRÓNICA TRAS CIRUGÍA ARTROSCÓPICA DE RODILLA

Alba Traviesa Amado¹, Susana Iglesias Fernández¹, Javier Elola Gutiérrez¹, Diego Penas Cob¹, Sergio Ramos García¹.

¹ Servicio de COT, Hospital Universitario San Agustín, Avilés, España.

OBJETIVOS

Varón de 22 años derivado a consultas externas por hallazgo en ecografía de masa dependiente de partes blandas en rodilla derecha. Intervenido cinco años antes de sutura meniscal y ligamentoplastia autóloga de ligamento cruzado anterior en rodilla derecha que por infección por *Serratia Marcescens*, precisó a la semana de limpieza quirúrgica mediante artroscopia. El paciente refiere que desde la cirugía, presenta dolor en la rodilla derecha y en ocasiones sensación de aumento de calor y fiebre, así como derrame de repetición.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

En resonancia magnética y gammagrafía, se aprecia derrame sinovial inflamatorio con captación compatible con artritis séptica y osteomielitis. Se envía líquido articular a microbiología, confirmándose artritis séptica con infección de ligamentoplastia y osteomielitis crónica de rodilla derecha por *Serratia Marcescens*.

Se inicia antibioterapia con Vancomicina y Meropenem. Se realiza artroscopia de rodilla derecha con extracción de plastia de ligamento cruzado anterior material de osteosíntesis y sinovectomía. Se rellenan defectos óseos y túneles con Cerament G.

RESULTADOS

Tras intervención quirúrgica, evolución tórpida. Picos febriles de repetición y reactantes de fase aguda persistentemente elevados. La rodilla se encuentra caliente, con escaso derrame.

Ante estos hallazgos, se realiza una nueva sinovectomía artroscópica. A los nueve días, se efectúa en un tercer tiempo artroscópico otra sinovectomía artroscópica con salida de líquido serohemático sin esfacelos.

En los días posteriores a la tercera cirugía, el paciente presenta mejoría clínica de su estado general y mejoría analítica.

Al alta, se pauta Ciprofloxacino vía oral cada doce horas durante tres meses. Tras su retirada, paciente sin dolor con rango de movilidad completo, sin signos infecciosos ni nuevas colecciones.

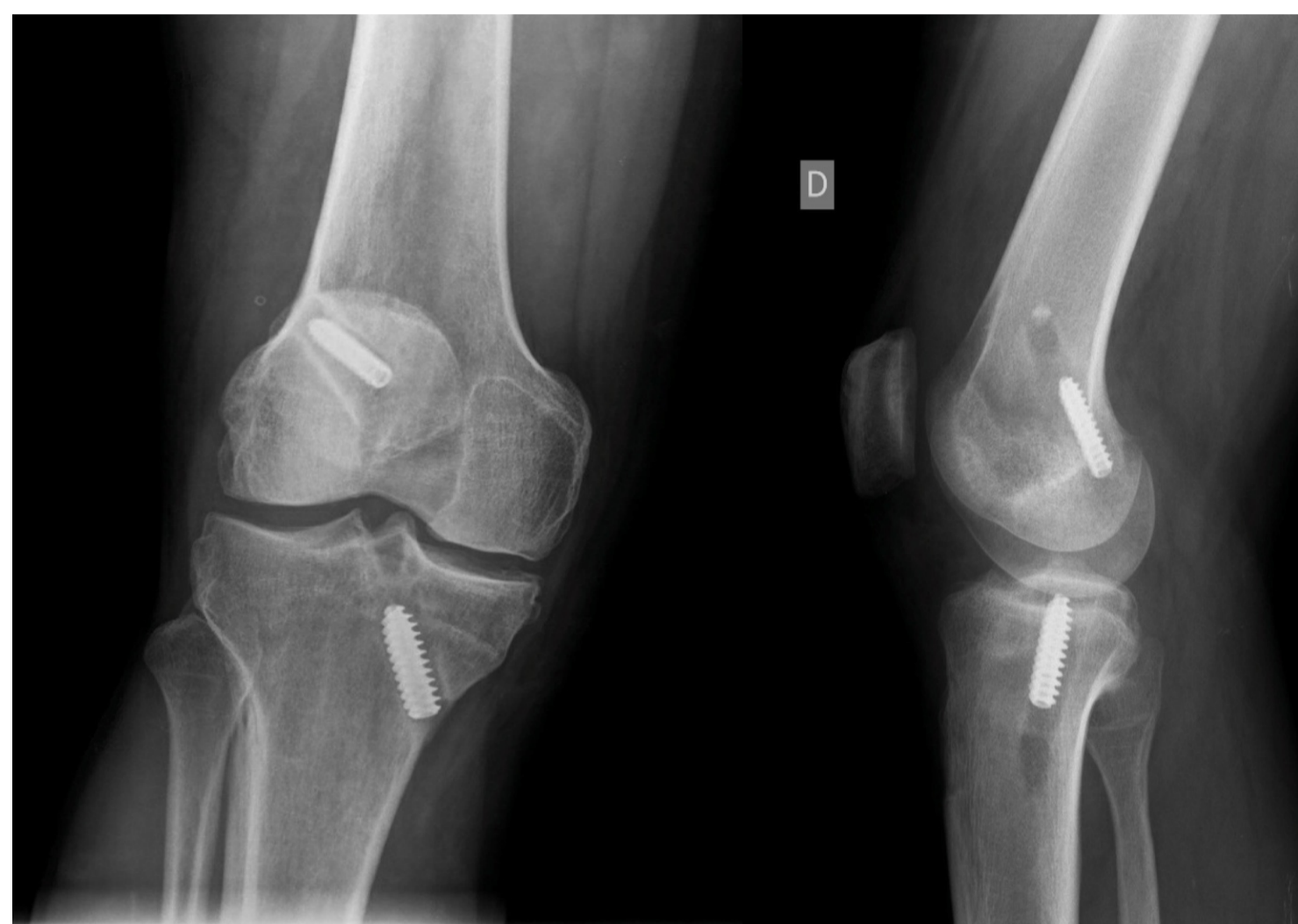


Figura 1: Radiografías anteroposterior y lateral de rodilla derecha.

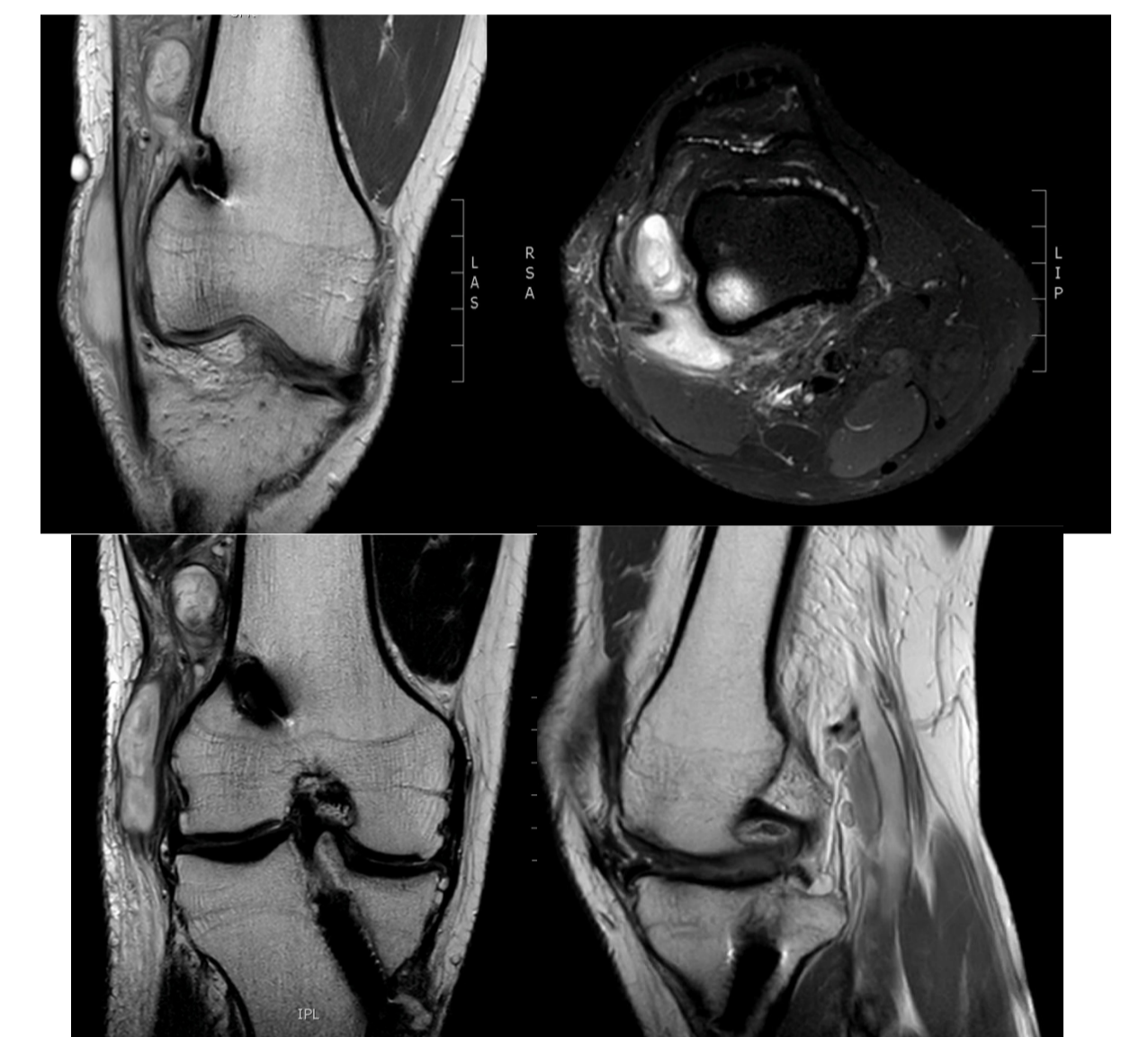


Figura 2: Resonancia magnética de rodilla derecha.



Figura 3: Radiografías anteroposterior y lateral de rodilla postoperatorias.

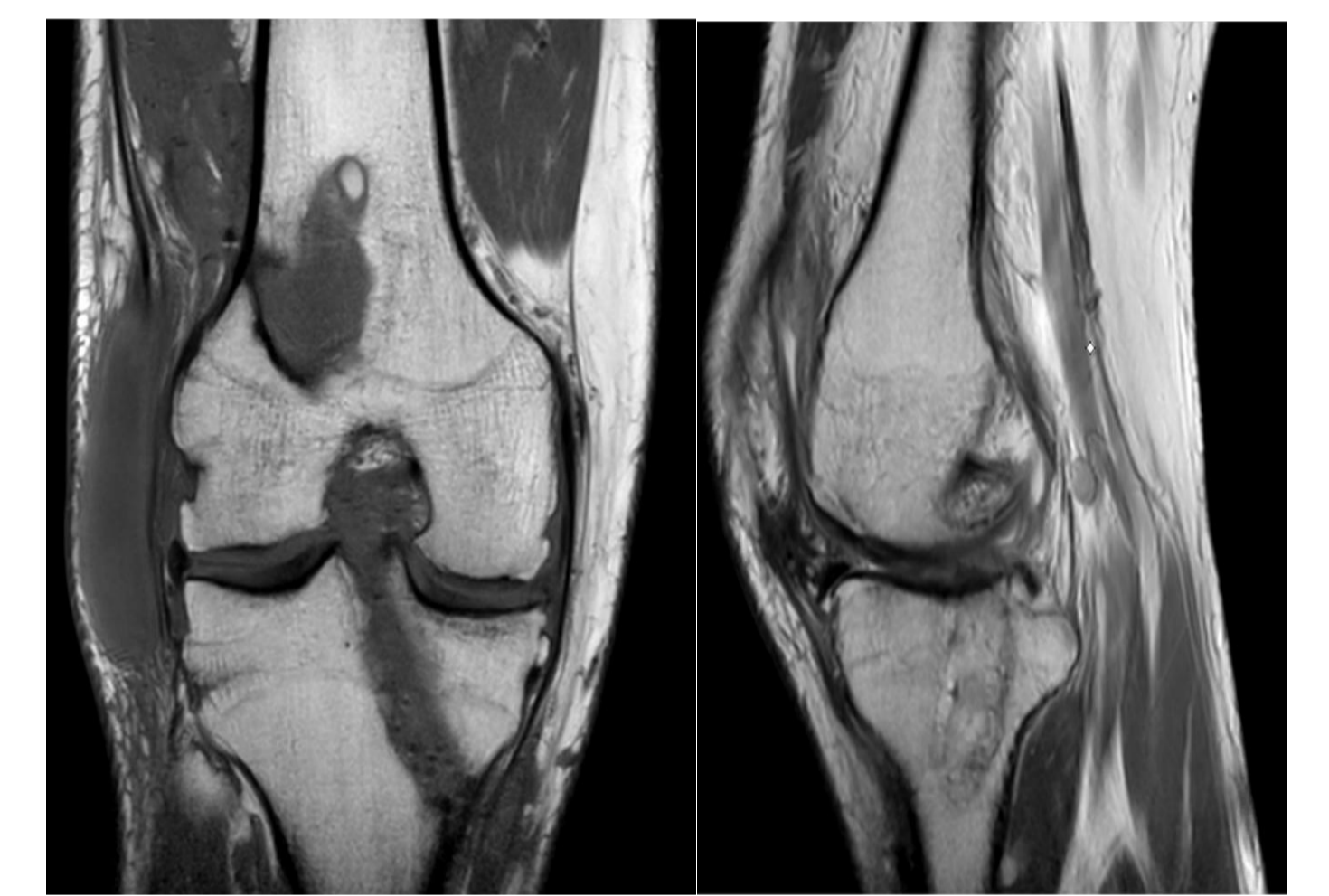


Figura 4: Resonancia magnética de rodilla derecha de control.

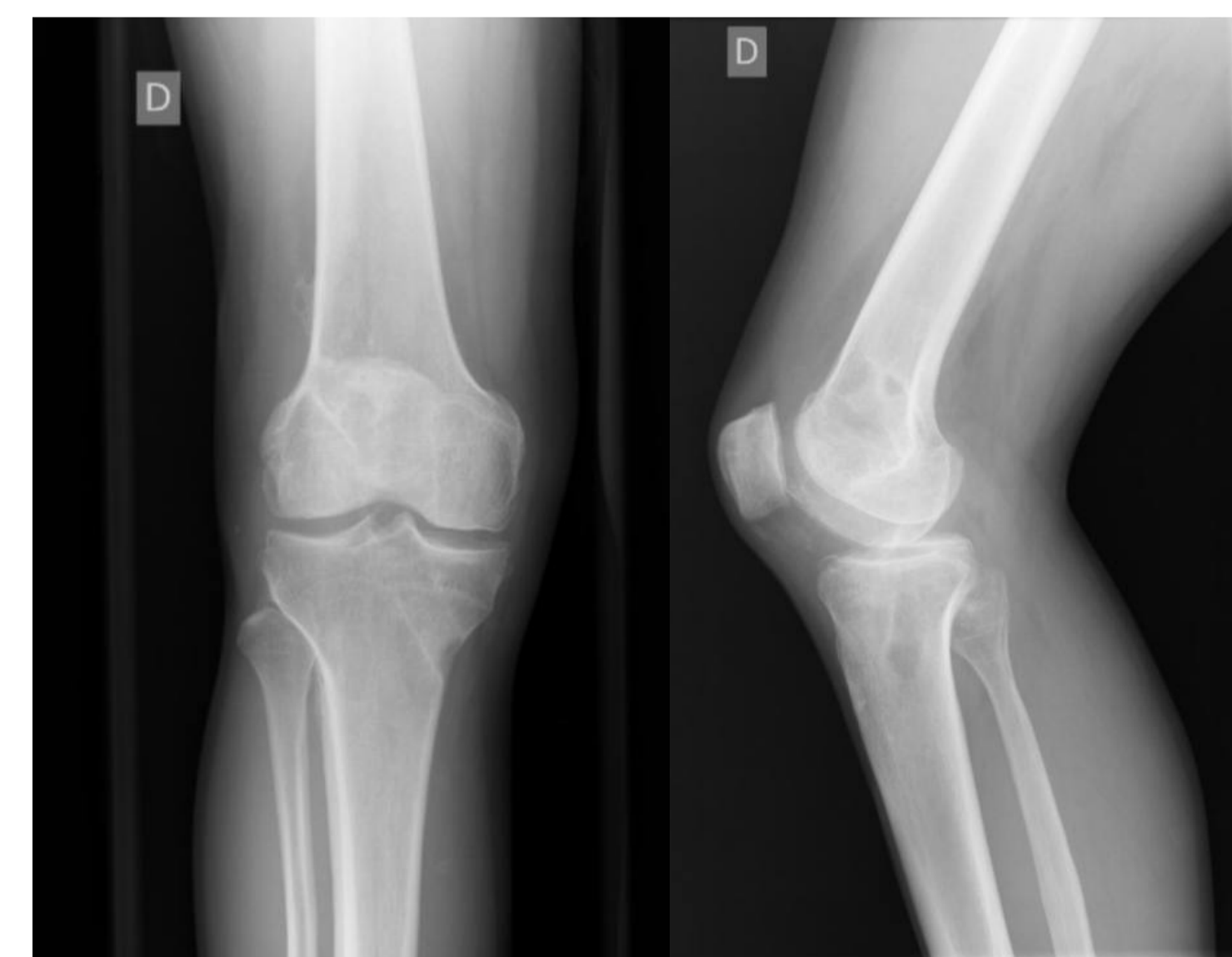


Figura 5: Radiografías anteroposterior y lateral de rodilla a los tres meses.

CONCLUSIONES

La artritis séptica es una complicación rara pero potencialmente catastrófica.

El agente más frecuentemente aislado es el *Staphylococcus aureus*.

Las *Serratias* son bacilos gramnegativo, que producen un pigmento rojizo llamado prodigiosina. En infecciones que afectan a la rodilla da un aspecto serohemático al líquido sinovial.

El tratamiento efectivo es la limpieza quirúrgica a la mayor brevedad posible, con exéresis de la totalidad material y cuerpos extraños y desbridamiento.

La *Serratia Marcescens* requiere de tratamiento con cefalosporinas de tercera o cuarta generación o quinolonas o carbapenemes asociados a un aminoglucósido.