

INFECCIÓN DE PRÓTESIS ARTICULAR DE RODILLA POR CLOSTRIDIUM PERFRINGENS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Azulay Lara, C.; Flores Acosta, JM.; Fernández Lozano, E.; Verbree Bullejos, CE.; Dóminguez López, AB.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Comarcal de la Axarquía (Vélez-Málaga).

INTRODUCCIÓN

Clostridium (C.) perfringens es un organismo anaerobio grampositivo, formador de esporas, se aísla en el suelo y tracto gastrointestinal de humanos y animales. Causa gangrena gaseosa en complicaciones de traumatismos, cirugía gastrointestinal, enfermedades vasculares o cáncer; también celulitis y fascitis. Las **infecciones óseas y articulares** son una entidad clínica **infrecuente**, con pocos casos descritos en la literatura.

OBJETIVO

Presentar el caso de un paciente con **infección protésica articular (IPA) aguda de rodilla** por **C. perfringens**, así como su manejo.

MATERIAL Y MÉTODO

Varón de 72 años, natural de Reino Unido y alérgico a penicilina, con antecedentes: HTA, hepatopatía enólica con HTP, IR, anemia megaloblástica, **contacto con asbesto durante años e intervenido de apendicectomía**. Se opera de PTR derecha.

Acude a Urgencias a la semana de la intervención quirúrgica por exudado purulento en herida quirúrgica y aumento de temperatura local (*Figura 1*), en analítica: PCR 121.



Figura 1.



Figura 2.

Figura 3.

Figura 4.

RESULTADOS

Se realizó **DAIR** (Desbridamiento, Antibióticos y Retención de Implantes), aislándose **C. perfringens** y **Klebsiella pneumoniae**. Se pautaron vancomicina y clindamicina IV empíricas, cambiando a aztreonam y metronizadol al 3º día. Debido a la mala evolución, requirió un nuevo DAIR y finalmente la **retirada de la prótesis y colocación de espaciador de cemento** (*Figuras 2 y 3*). Durante el ingreso el paciente sufrió **colitis pseudomembranosa por C. difficile**. Reingresó en dos ocasiones por dehiscencia de la herida quirúrgica (*Figura 4*), requiriendo nuevo desbridamiento y recambio de espaciador cementado y posteriormente su retirada. Tras descenso de la PCR, se realizó **artrodesis** mediante **fijador externo** al año de la primera cirugía. Finalmente, se retiró el fijador externo y se colocaron dos **tornillos canulados** (*Figura 5*).

CONCLUSIÓN

Teniendo en cuenta una posible **colitis pseudomembranosa** intercurrente en el momento de la cirugía inicial y la posibilidad de ser portador de **C. difficile**, se sospecha diseminación hematogena como vía de transmisión.

Existen **pocos casos** en la literatura de **IPA por C. perfringens y difficile**, siendo escasos aquellos presentados como IPA aguda.

Aunque la IPA por **C. perfringens** es extremadamente rara, en pacientes que presentan colonización o infecciones recurrentes por este microorganismo, se debe incluir en el diagnóstico diferencial. Además, se recomienda **descartar neoplasias intestinales** por su posible relación.

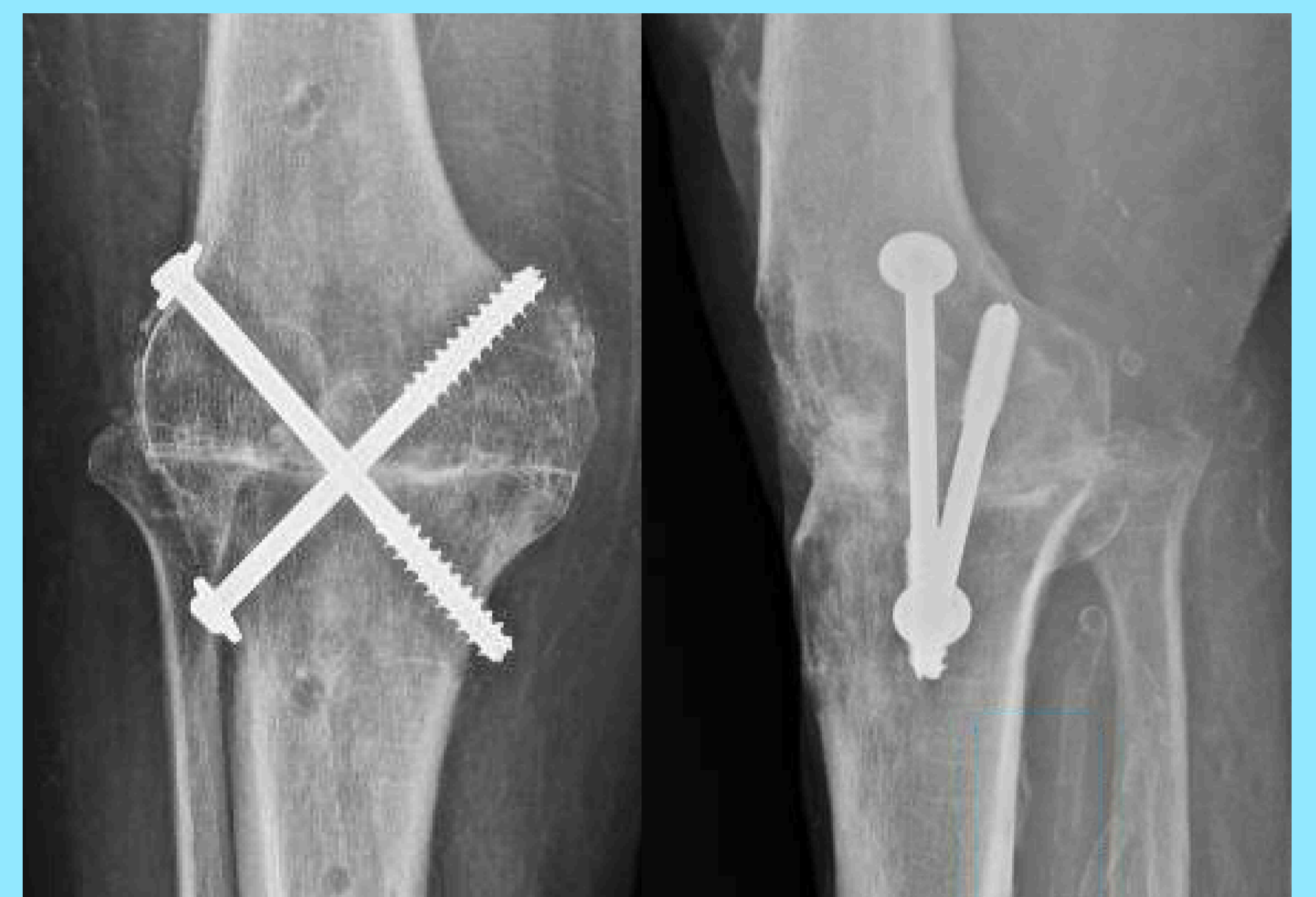


Figura 5.

BIBLIOGRAFÍA

- Astor Molero, S. et al. (2023). Infección de prótesis articular por Clostridioidees difficile y revisión de la literatura. *Revista Española de Quimioterapia*.
- Manceau, L. et al. (2023). Clostridial prosthetic joint infections: A series of 16 cases and literature review. *Infectious Diseases Now*.
- Stokey, P., et al. (2023). A Rare Periprosthetic Knee Joint Infection With Clostridium perfringens, the Result of 2-Stage Exchange Treatment: A Case Report and Review of Current Literature. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons Global Research and Reviews*.
- Visse, M., et al. (2021). Bone and joint infections caused by Clostridium perfringens: a case series. *European Journal of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*.

Todos los autores de este trabajo declaran la ausencia de conflicto de intereses.