

# ¿Amputar, fusionar o reconstruir?

## El dilema en infecciones persistentes de rodilla

Marín Jiménez, Sergio; País Ortega, Sergio; Martínez Sellés, Carmen; Murcia Pascual, Jaime; Trigueros Larrea, Jose María

Hospital Clínico Universitario de Valladolid

### Objetivos

Analizar el procedimiento de artrodesis de rodilla como alternativa terapéutica en infecciones resistentes tras artroplastia de rodilla.



Figura 1. Fístula en rodilla con PTR

### Resultados

En ambos casos, la infección resistente fue resuelta mediante la artrodesis realizada. Sin embargo, el dolor en la zona artrodesada fue de intensidad moderada en sendos casos, con un difícil manejo del mismo, comenzando el mismo a mejorar a partir del año de intervención. Aun así, ambos pacientes afirmaban una clara mejoría funcional en comparación con su estado preoperatorio.

### Conclusiones

La artrodesis de rodilla continúa siendo la opción preferida en casos de infecciones múltiples post-artroplastia, especialmente cuando la reconstrucción articular no es viable.

Esta técnica permite un adecuado control de la infección y preservación del miembro, con tasas de éxito superiores al 80%, manteniendo en la mayoría de los casos la capacidad de deambulación.

Existen alternativas quirúrgicas cuya elección depende del grado de control infeccioso y de la calidad ósea del paciente, como el uso de fijadores externos monolaterales o circulares tipo Ilizarov, o bien la amputación supracondílea. Esta última se reserva como medida extrema, indicada en casos de infección persistente no controlable, daño tisular extenso o fracaso de la artrodesis. Aunque la amputación puede ofrecer un control definitivo del proceso infeccioso, conlleva una pérdida funcional considerable.

En conclusión, la selección de la técnica quirúrgica debe individualizarse, valorando cuidadosamente las condiciones clínicas de cada paciente.

### Material y Metodología

Se presentan dos casos de pacientes con infecciones múltiples post-artroplastia total de rodilla, sin respuesta a tratamientos previos y con antecedentes de múltiples cirugías de revisión fallidas.

**Caso 1:** Mujer de 75 años, con antecedente de prótesis biológica de aorta. Presenta infección persistente por *Streptococcus mitis*, *Propionibacterium acnes* y *Candida albicans*. Fue tratada con extracción de prótesis, colocación de espaciador con antibiótico y terapia antibiótica prolongada (IV y oral). Finalmente, se realizó una artrodesis femorotibial con clavo tumoral recubierto con cemento con antibiótico.

**Caso 2:** Mujer de 74 años, con antecedente de alergia a metales. Infección persistente por *Propionibacterium acnes*. Se realizaron extracción de prótesis, espaciador con antibiótico y tratamiento antibiótico prolongado. Finalmente, se efectuó artrodesis femorotibial con clavo tumoral recubierto con cemento con antibiótico.

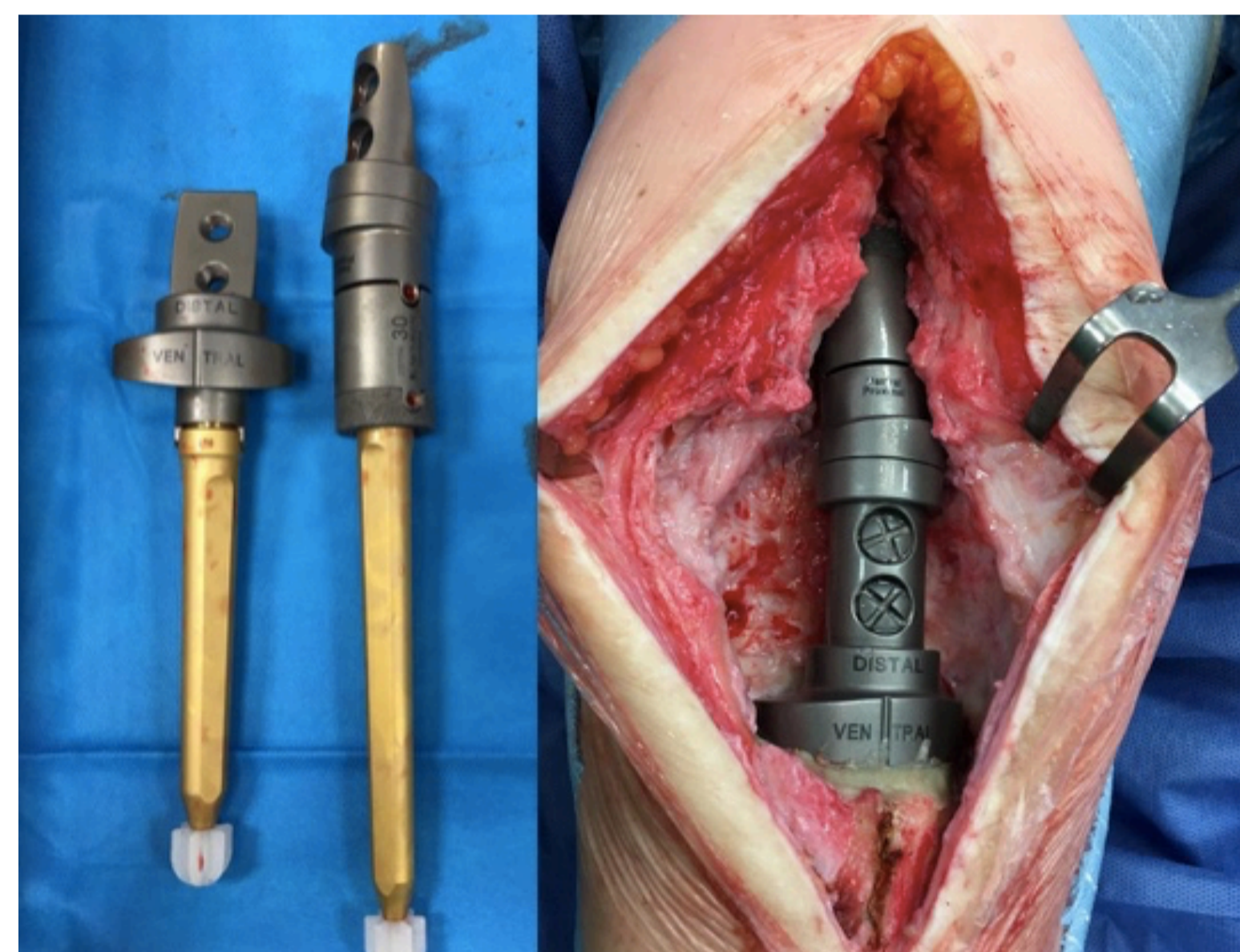


Figura 2. Clavo de artrodesis tumoral

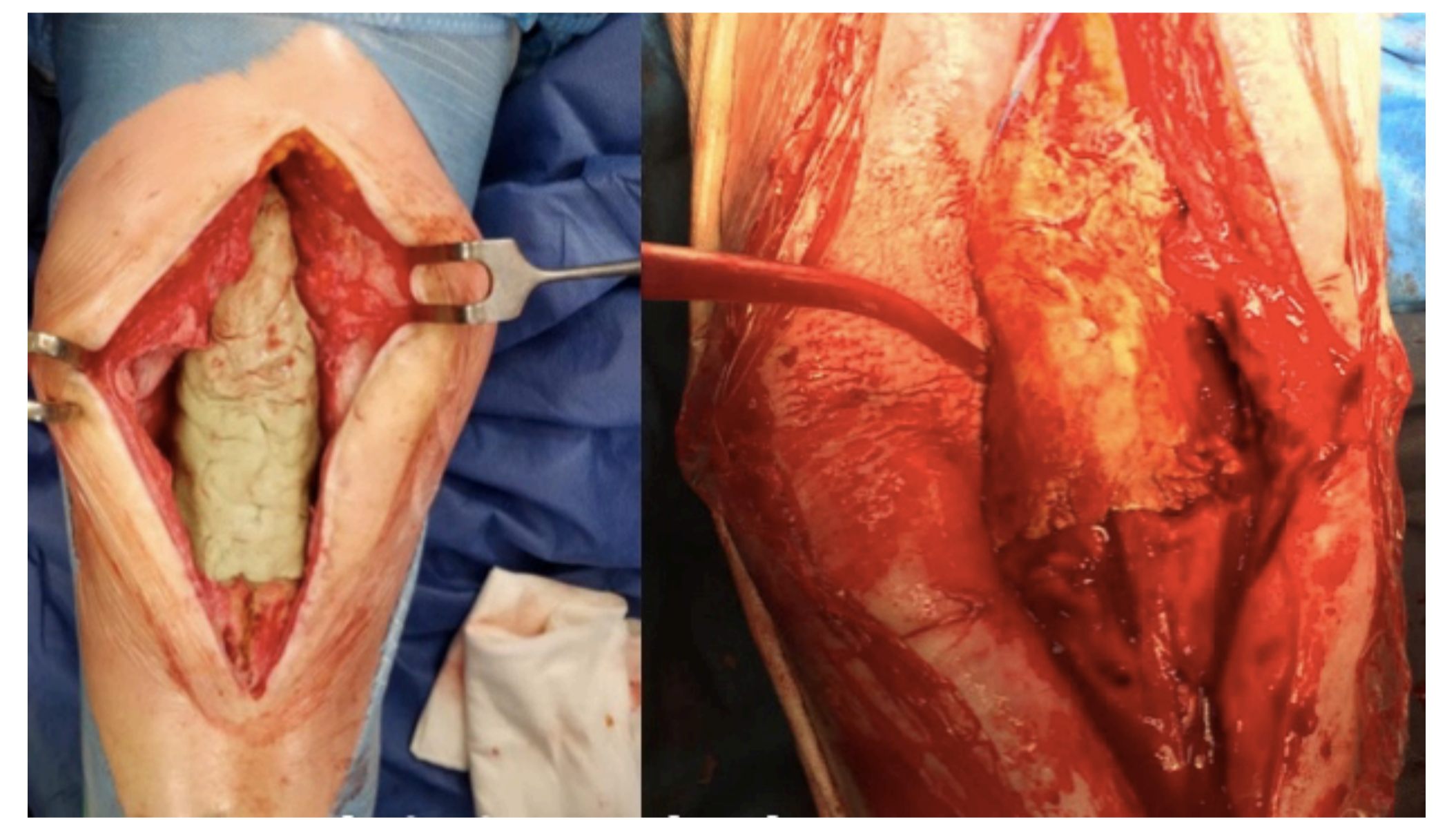


Figura 3. Clavo de artrodesis tumoral cubierto con cemento antibiótico



Figura 4. Radiografía de control post-quirúrgica

