

INFECCIÓN CRÓNICA BILATERAL SIMULTÁNEA DE ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Azulay Lara, C.; Flores Acosta, JM.; Fernández Lozano, E.; Campos Garvía, A.; Cagigas Castro, C.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Comarcal de la Axarquía (Vélez-Málaga).

INTRODUCCIÓN

Existen **pocos casos** descritos en la literatura de **infección de artroplastia bilateral simultánea**. Aunque se aplican los principios generales del manejo de la infección articular protésica, pueden existir algunas consideraciones a tener en cuenta. En infecciones crónicas, el tratamiento más usado es el **recambio en dos tiempos**, por su mayor tasa de erradicación de la infección.

OBJETIVO

Presentar el caso de un paciente con **infección crónica de artroplastia total de cadera bilateral** y su manejo.

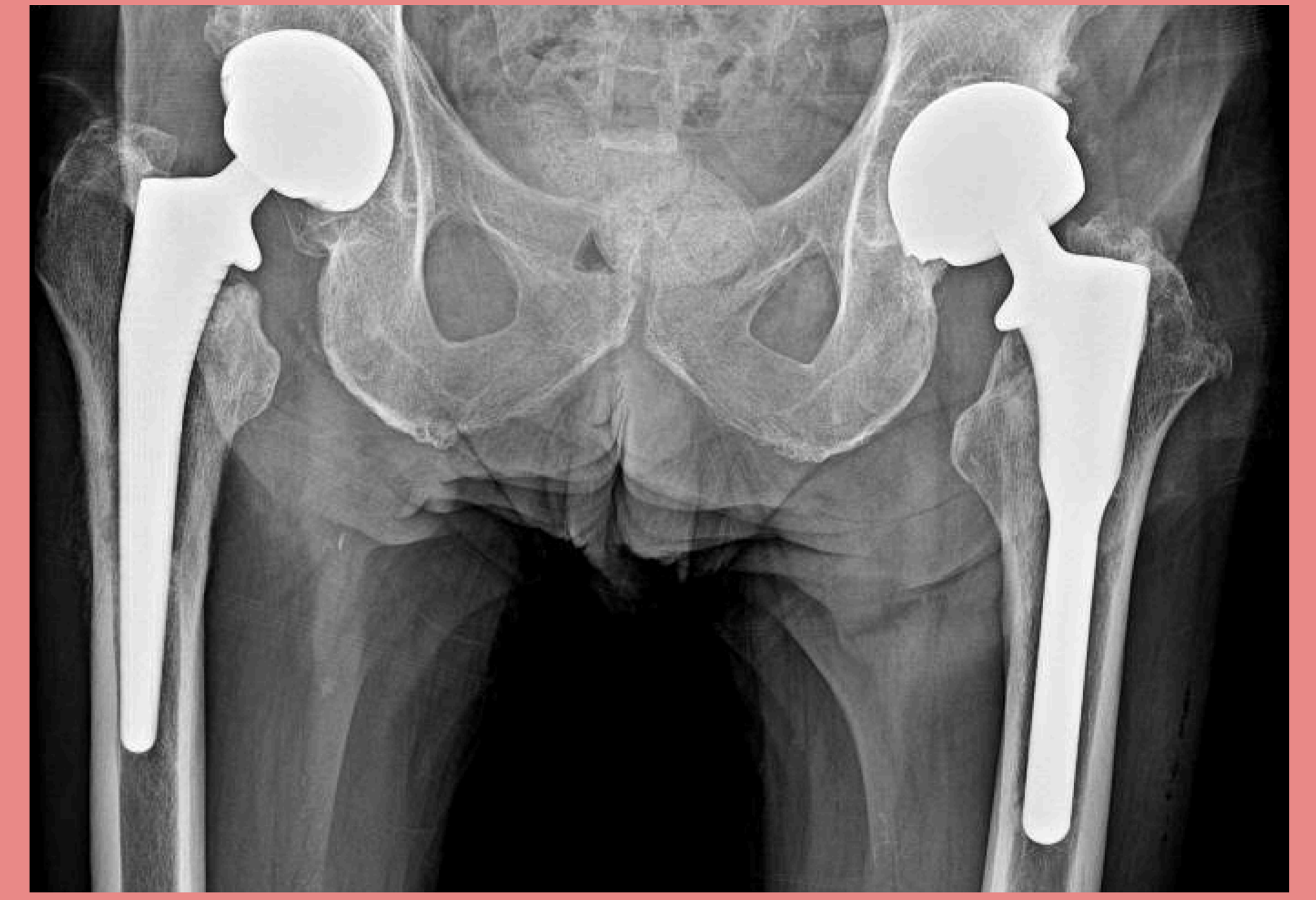


Figura 1.



Figura 2.



Figura 3.

MATERIAL Y MÉTODO

Varón de 74 años, natural de Reino Unido, con AP: bebedor moderado e hipogonadismo con criptorquidia; intervenido de **diverticulitis aguda** hace 1 año con **colostomía y sigmoidectomía**, complicada con **absceso en psoas iliaco izquierdo**. Se operó de **artroplastia total de cadera bilateral hace 11 años** (Figura 1).

Derivado de MAP por absceso en trocánter mayor derecho de 4 meses de evolución e izquierdo de 3 meses de evolución con eritema, aumento de temperatura y exudado purulento. Se aísla *Staphylococcus aureus*, pautando clindamicina y cloxacilina orales. En la EF: fístulas en ambas cicatrices con exudado purulento, analítica con PCR en 90.

RESULTADOS

Se realiza limpieza y desbridamiento, objetivando comunicación entre fístulas y material protésico bilateral, aislándose *Staphylococcus aureus*. Se pauta vancomicina y ceftazidima intravenosas de forma empírica.

A las 2 semanas, se realiza el **primer tiempo de la revisión de ambas artroplastias**: retirada de implantes (Figura 2) y colocación de espaciadores cementados con vancomicina y gentamicina, añadiendo *Stimulan* (Figura 3). Completa 2 semanas de cloxacilina intravenosa y 2 semanas más de levofloxacino oral.

6 meses después, se realiza el **segundo tiempo de la cadera izquierda**: retirada de espaciador cementado y artroplastia total de cadera izquierda; aislándose *Staphylococcus epidermidis*, recibiendo levofloxacino oral durante 4 semanas. El **segundo tiempo de la cadera derecha** se realiza 3 meses después, con cultivos intraoperatorios negativos (Figura 4).

Tras 8 meses, el paciente se encuentra **asintomático**, deambulando con ayuda de dos bastones y PCR en 5.

CONCLUSIÓN

Las infecciones protésicas articulares bilaterales presentadas de forma simultánea son **escasas** en la literatura. En nuestro caso, los antecedentes de **cirugía intestinal** previa pudieron ser una causa probable de la infección crónica bilateral.

BIBLIOGRAFÍA

- Rajgopal, A., Panda, I., & Gupta, A. (2017). Unusual *Salmonella typhi* periprosthetic joint infection involving bilateral knees: Management options and literature review. *BMJ Case Reports*, 2017.
- Wan, J., Larsen, M. P., Panwalkar, P., & Mofidi, A. (2020). Simultaneous bilateral revision total knee arthroplasty following *Abiotrophia defectiva* infection. *BMJ Case Reports*, 13(11).
- Wirries, N., Tuecking, L.-R., & Skutek, M. (2021). One-Stage Implant-Retaining Revision for Simultaneous Bilateral Infected Total Knee Arthroplasty: A Report of a Rare Case. *Case Reports in Orthopedics*, 2021, 1-4.

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



Figura 4.