

Celulitis crónica sobre PTR en paciente ASA IV

Juan Apellániz Antón, María Garralda del Villar, Leire Otxoa Alberdi, Gorka Pastoriza Azpilicueta, Amaia Ongay López.

Hospital Universitario de Navarra



Objetivos

Varón de 86 años ASA IV, portador de PTR bilateral (IQ hace 15 años), con lesión medular a nivel de L1, que presenta anestesia desde rodillas hacia distal y porta botas ortopédicas con alzas, las cuales generan úlceras por roce.

En 2017 presentó una ITU con celulitis en extremidad inferior izquierda + fiebre + derrame articular, que fue tratado mediante DAIR. Acude a Urgencias por presentar fiebre + derrame articular + celulitis de años de evolución.

EF: Úlcera en calcáneo con signos de infección. Celulitis extendida desde 5 cm proximal a la rodilla hasta el pie. Derrame articular positivo.

Material y métodos

Se realiza artrocentesis que resulta negativa. Se realiza gammagrafía: "sospecha de infección PPBB en tercio distal fémur e infección protésica". Debido a resultados y empeoramiento clínico, se realiza lavado articular y se obtienen muestras que son positivas para Streptococo Dysgalactiae. Se trata con cefotaxima + gentamicina IV.

Se diagnostica de celulitis crónica sobre infección protésica.

Debido al empeoramiento clínico y anímico, se decide amputación del miembro. Se barajó la posibilidad de realizar un recambio, pero se desestimó por alto riesgo de re-infección. La artrodesis también se rechazó debido al complejo manejo por parte de familiares.



Resultados

Actualmente el paciente está asintomático y con mejoría emocional.

Conclusiones

La celulitis representa el 10% de los ingresos hospitalarios, afectando las extremidades inferiores en el 70-80% de los casos. El tratamiento son los antibióticos sistémicos (orales o parenterales).

Existen diferentes tratamientos para la infección prótesis de rodilla. El DAIR se realiza cuando se trata de una infección postoperatoria aguda (< 4 semanas) o una aguda hematógena (< 3 semanas de duración de síntomas).

El recambio en un tiempo es idóneo cuando conocemos el germen, no presenta síntomas sistémicos y tenemos buen stock óseo y tisular tras la retirada. Si no es así, tendremos que optar por el recambio en dos tiempos.

Las indicaciones de la artrodesis son la infección persistente tras repetidas intervenciones, pérdida masiva de stock óseo o partes blandas o daño irreparable del aparato extensor.

La amputación se lleva a cabo en situaciones similares, pero en pacientes añosos, pluripatológicos, con una calidad de vida limitada.