

Infección protésica aguda tras arañazo de gato

Gorka Pastoriza Azpilicueta, Leire Otxoa Alberdi, Amaia Ongay López, Federico Serván, Ismael Martín Sainz.

Hospital Universitario de Navarra

OBJETIVOS

Se muestra un caso de infección protésica aguda por microorganismo atípico y vía de entrada infrecuente, donde la detección precoz y un manejo multidisciplinar adecuado fueron esenciales para su curación

RESULTADOS

Presenta un postoperatorio favorable, y tras año y medio de postoperatorio el paciente se encuentra sin dolor, realizando vida activa y con un balance articular de extensión completa y flexión a 80°. No ha precisado de nuevas intervenciones ni tratamiento antibiótico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 61 años con PTR derecha colocada 2 años antes, presentando evolución favorable. Se interviene de PTR izquierda recibiendo el alta a domicilio a los 4 días tras postoperatorio sin incidencias. Al 15º día postoperatorio, acude a Urgencias por gonalgia izquierda incapacitante de comienzo agudo de forma atraumática, con clínica sugestiva de infección protésica y alteraciones analíticas compatibles. Se realiza artrocentesis, obteniendo cultivo positivo para *Pasteurella multocida*, por lo que se interviene mediante desbridamiento y retención de los implantes (DAIR) a los 2 días del ingreso comenzando con antibiótico dirigido y tomando nuevas muestras en el quirófano, positivas para *P. multocida*. Tras consultar al paciente por el hallazgo microbiológico excepcional nos comenta que 4 días antes de acudir a Urgencias sufrió un arañazo de su gato en la pantorrilla izquierda. Niega haber destapado el apósito en algún momento, habiendo acudido a Urgencias con el mismo apósito que llevaba al alta.

CONCLUSIONES

- La infección protésica es una complicación infrecuente en la cirugía de sustitución articular, que habitualmente condiciona una gran comorbilidad a los pacientes que la sufren.
- La prevención de contactos de riesgo como las mascotas domésticas puede determinar la evolución del paciente, así como la detección temprana de la infección, principalmente en aquellos casos que son candidatos a un DAIR.
- El éxito del DAIR depende en gran parte de la correcta selección de los pacientes candidatos y de su realización por parte de personal experimentado.



Rx de control: PTR normoinsera, sin signos de aflojamiento