

INFECCIÓN POR *S. GALLOLYTICUS* DE UNA MEGAPRÓTESIS TUMORAL DE RODILLA Y SU ASOCIACIÓN CON PATOLOGÍA DIGESTIVA

Segura Nuez, Juan; Castaño Doste, María Belén; Pindado García, Carlos; Fernández López, Laura; Floría Arnal, Luis Javier

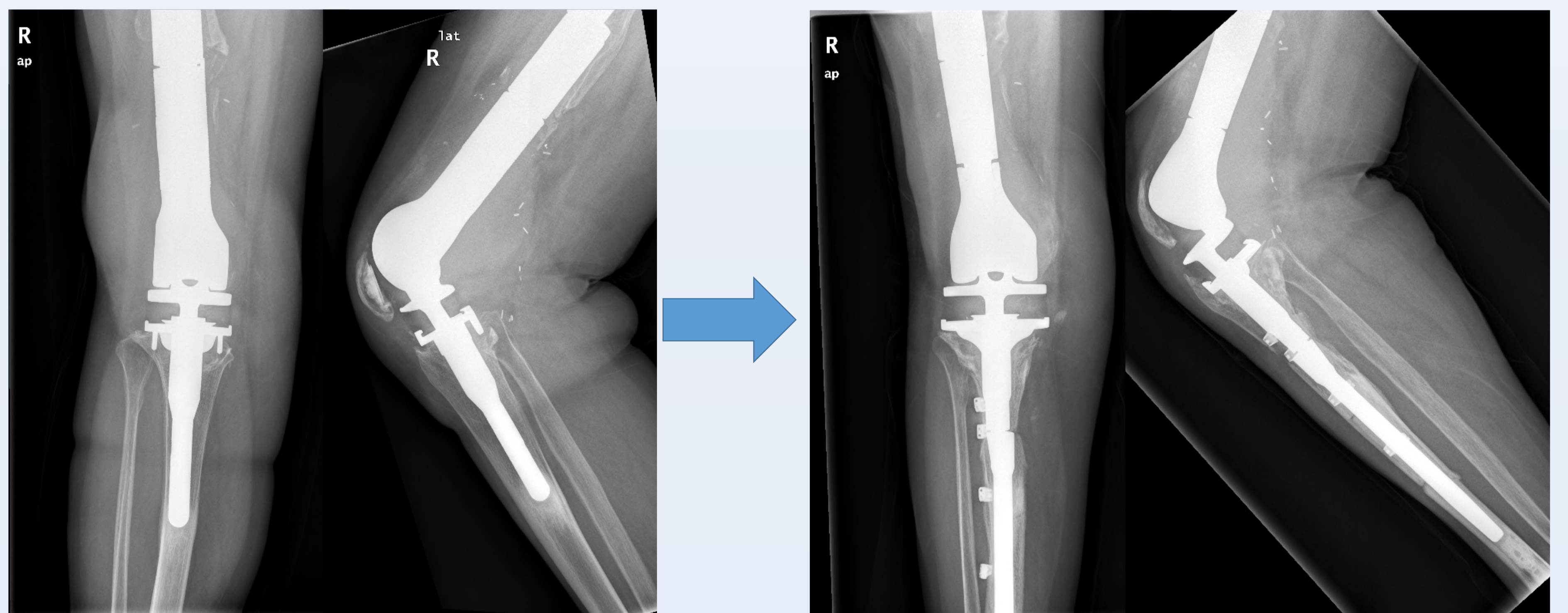
Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS), Zaragoza

OBJETIVOS

Presentar un caso de una paciente que asocia una infección protésica de rodilla derecha por *Streptococcus gallolyticus* (anteriormente, *bovis*) y un pólipo colónico.

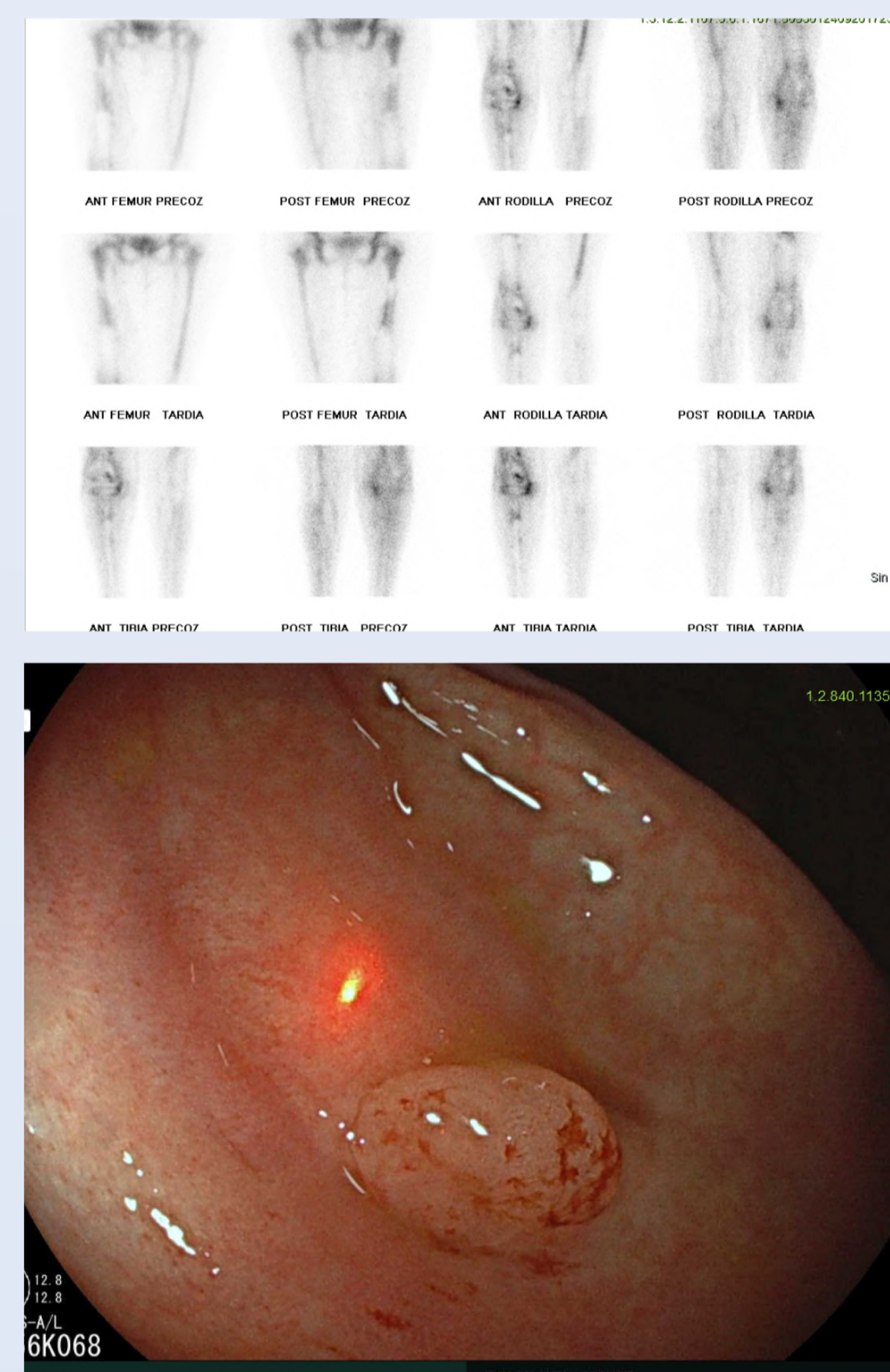
MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 77 años con antecedente de fibroastrocitoma maligno en región proximal de la tibia que requirió resección y la colocación de una prótesis tumoral de rodilla en 1999. Tras 21 años de buena evolución clínica y funcional, requirió recambio protésico por aflojamiento aséptico en 2020.



En septiembre de 2024, tras una evolución satisfactoria logrando deambulación y rangos de flexoextensión mayores a 100°, presenta dolor, calor y rubor en la rodilla intervenida. Se amplía el estudio con analítica sanguínea, ecografía, radiografía, resonancia magnética y gammagrafía con leucocitos, llegando al diagnóstico de aflojamiento séptico.

- En un primer tiempo, se realiza limpieza abierta y lavado con povidona yodada de la articulación. Ante el hallazgo microbiológico de *S. gallolyticus*, se inicia tratamiento con ceftriaxona, posteriormente es sustituido por levofloxacino 500mg/12h i.v. por aparición de erupciones cutáneas. Antes la asociación del microorganismo con patología digestiva, se solicita una colonoscopia durante el ingreso, identificándose un pólipo adenomatoso de colon que se se extirpa mediante polipectomía.
- Una semana después, y con la paciente estable clínicamente, se realiza 1er tiempo de recambio de la prótesis tumoral, en el cual resulta imposible la extracción del vástago femoral.



RESULTADOS

Tras tratamiento antibiótico con amoxicilina 1g cada 8h desde septiembre de 2024, en abril de 2025 se retira el espaciador de cemento con colocación de una nueva prótesis. Meses después presenta buen evolución, con una disimetría de 4cm como secuela, bien tolerada clínicamente.

CONCLUSIÓN

Ante una infección protésica por *S. gallolyticus*, es fundamental descartar patología colónica concomitante para tratar la causa que produce la diseminación hematogénea de este microorganismo. Es fundamental analizar las peculiaridades de los microorganismos aislados en infecciones protésicas.

