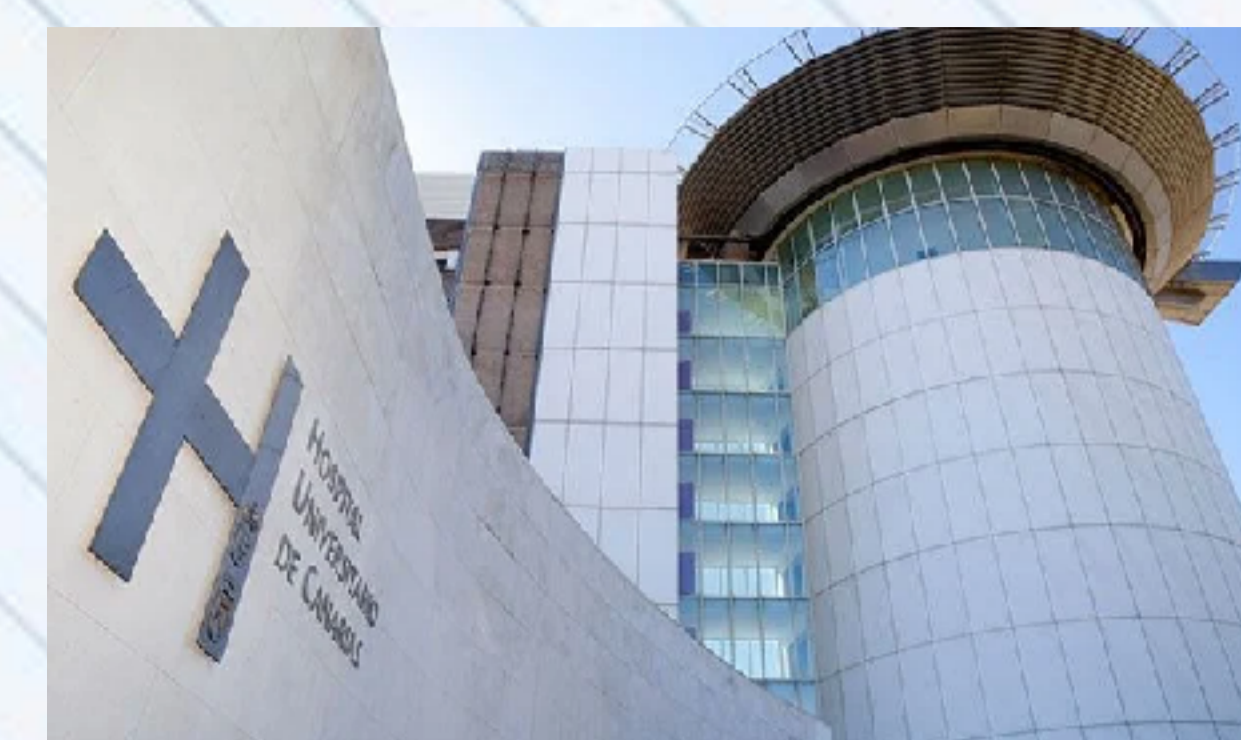


Infeción periprotésica de cadera por *Candida lusitanae*: estrategia de diagnóstico y tratamiento. A propósito de un caso.

Luis E. Machado-Olavarria, Gonzalez-Casamayor S., Guerra-Ferraz A., Martín- Velez P, , Morales-Davila J.
Hospital Universitario de Canarias.
San Cristóbal de La Laguna, Tenerife.



Objetivos

La infección periprotésica es una de las complicaciones más graves en artroplastia siendo la segunda causa de recambio tras el aflojamiento aséptico. Su causa es principalmente bacteriana asociada a *Staphylococcus aureus* y coagulasas negativos, mientras que la infección fúngica supone únicamente el 1% del total de infecciones. El objetivo de este trabajo es evaluar el diagnóstico y manejo de una infección crónica fúngica a través del caso de una infección por *Cándida lusitanae* en una paciente portadora de una prótesis total de cadera.

Material y metodología

Se presenta el caso de una mujer de 70 años con antecedente de artroplastia total de cadera izquierda en 2021, que consulta por aumento de volumen en muslo proximal izquierdo y dolor de 2 años de evolución. Se realizan estudios de imagen (TC, RMN) que revelan colecciones periprotésicas. Posteriormente, el equipo de radiología realiza una punción de la colección, obteniendo líquido positivo para *Cándida lusitanae*. Ante este hallazgo, se decide un recambio protésico en dos tiempos con terapia antifúngica prolongada. Se documenta la evolución y tratamiento según protocolos de infección fúngica protésica.

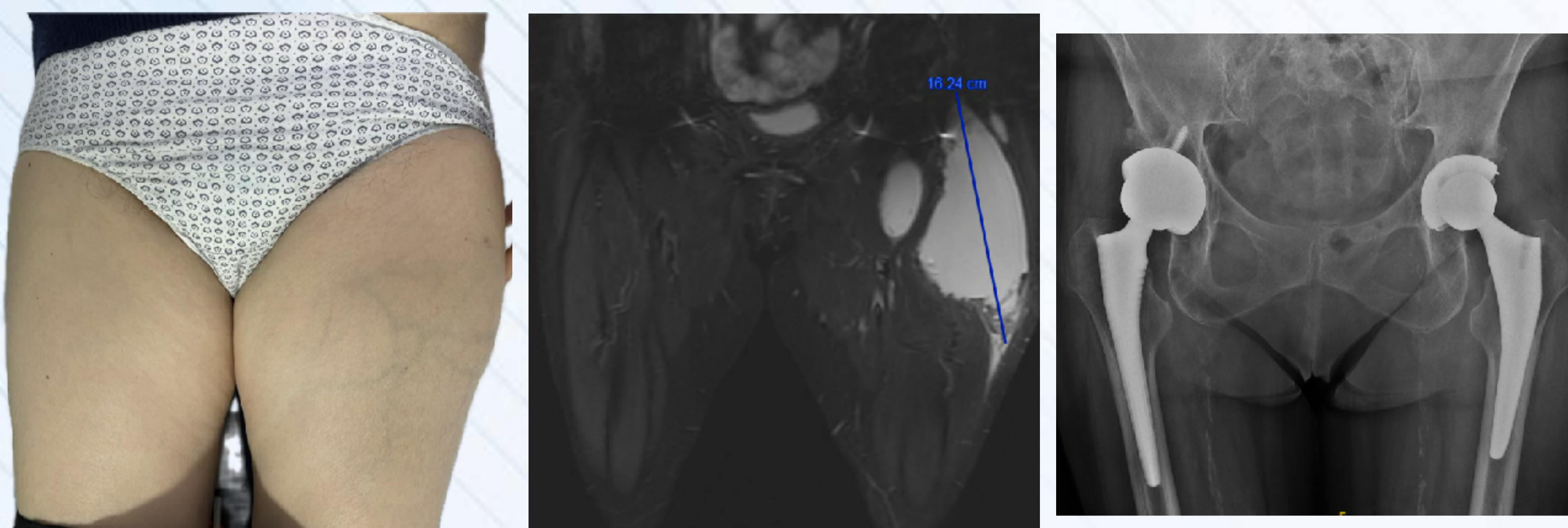


Fig. 1, 2 y 3. Imágenes clínicas y radiológicas de colección periprotésica.

Resultados

Se realizó un primer tiempo quirúrgico con retirada de prótesis e implantación de espaciador cementado, obteniendo cultivos intraoperatorios positivos para *Cándida lusitanae*. Se instauró tratamiento antifúngico con anfotericina B, anidulafungina y posteriormente fluconazol. El segundo tiempo quirúrgico se realizó tras 5 meses sin evidencias de nuevas colecciones en estudios seriados de imagen, con cultivos intraoperatorios negativos. Se mantiene tratamiento con fluconazol por 6 semanas postoperatorias.

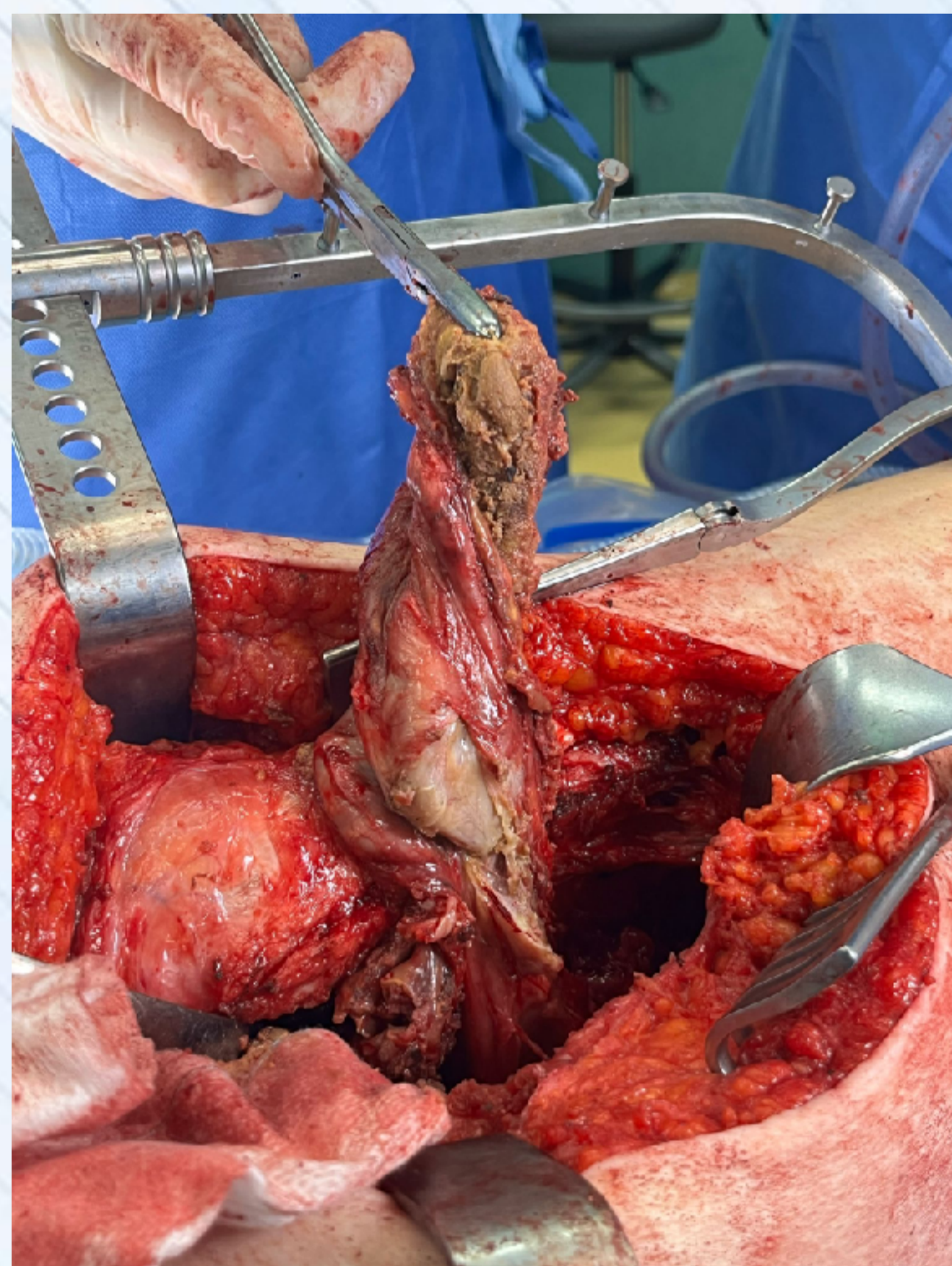


Fig. 4 y 5. 1er tiempo quirúrgico: retirada protésica, desbridamiento y espaciador.



Fig. 5. 2do tiempo quirúrgico (Recambio).

Conclusiones

Las infecciones protésicas por *Cándida* son infrecuentes y requieren un alto índice de sospecha. Este caso subraya la importancia del diagnóstico microbiológico precoz mediante punción dirigida por radiología, así como la necesidad de un abordaje terapéutico en dos tiempos con terapia antifúngica prolongada. La resolución del caso sin recurrencia de la infección confirma la efectividad de este manejo.