

TRUNIONOSIS E INFECCIÓN OCULTA EN ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA: A PROPÓSITO DE UN CASO



HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LEÓN

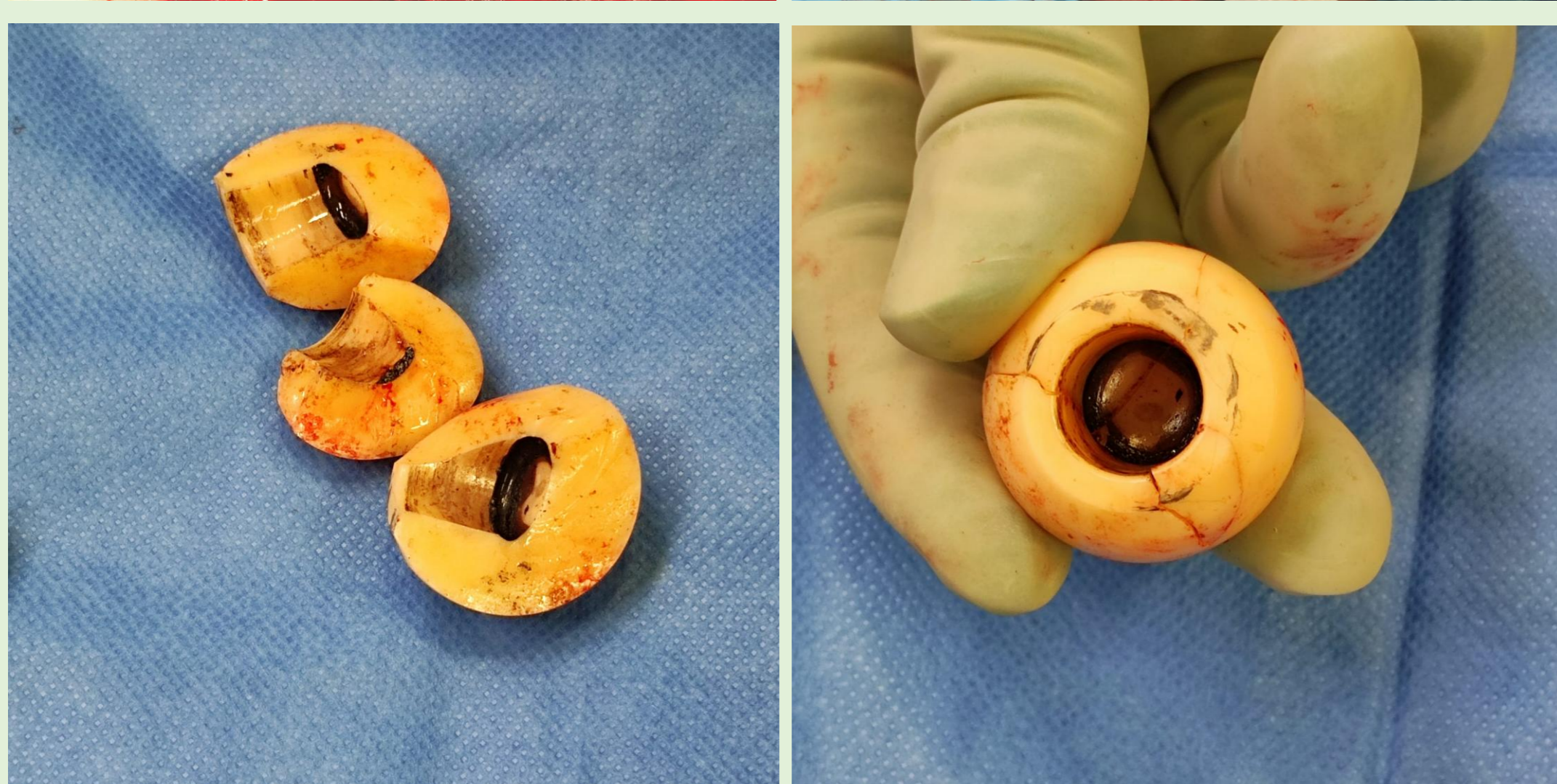
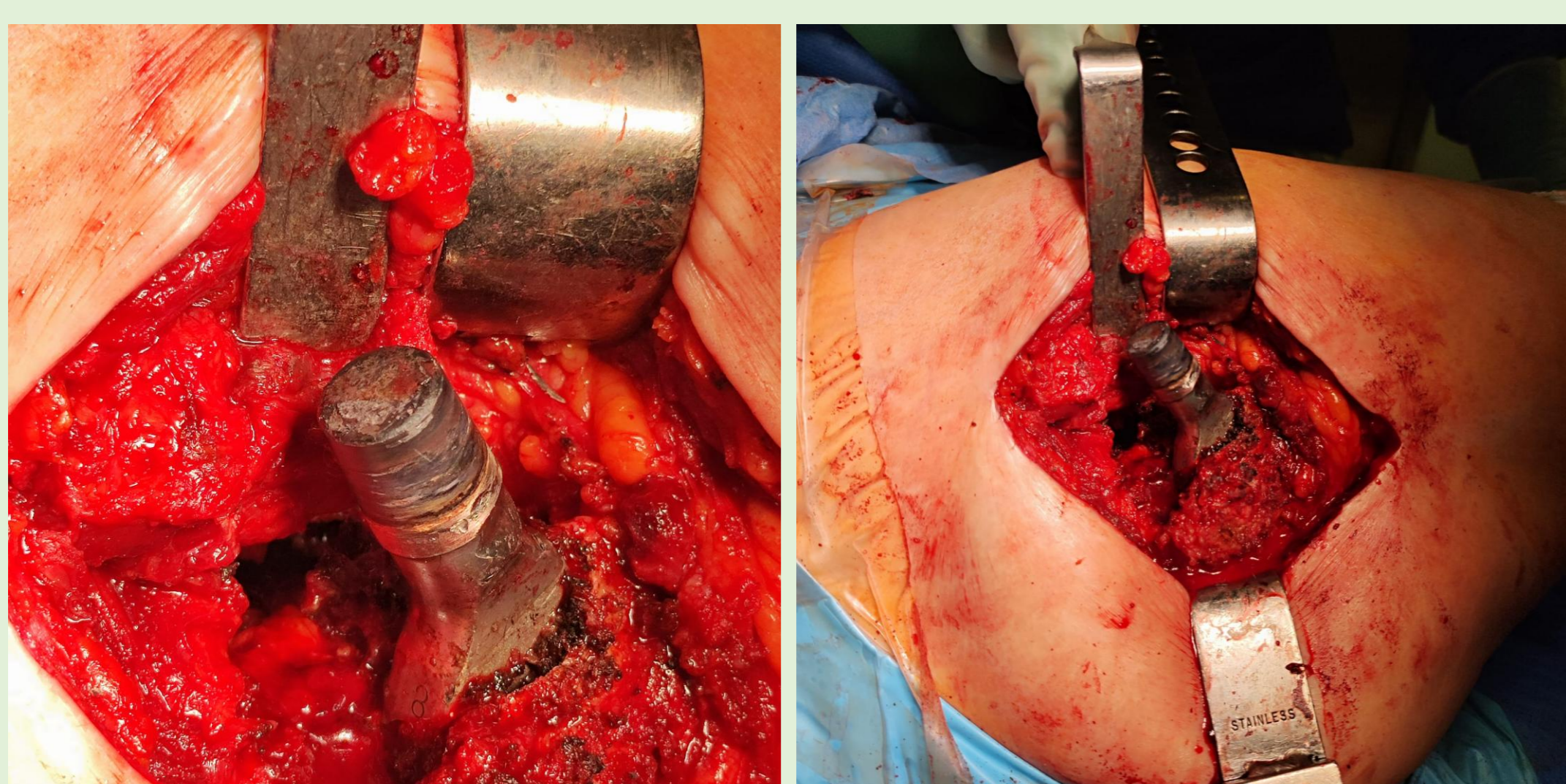
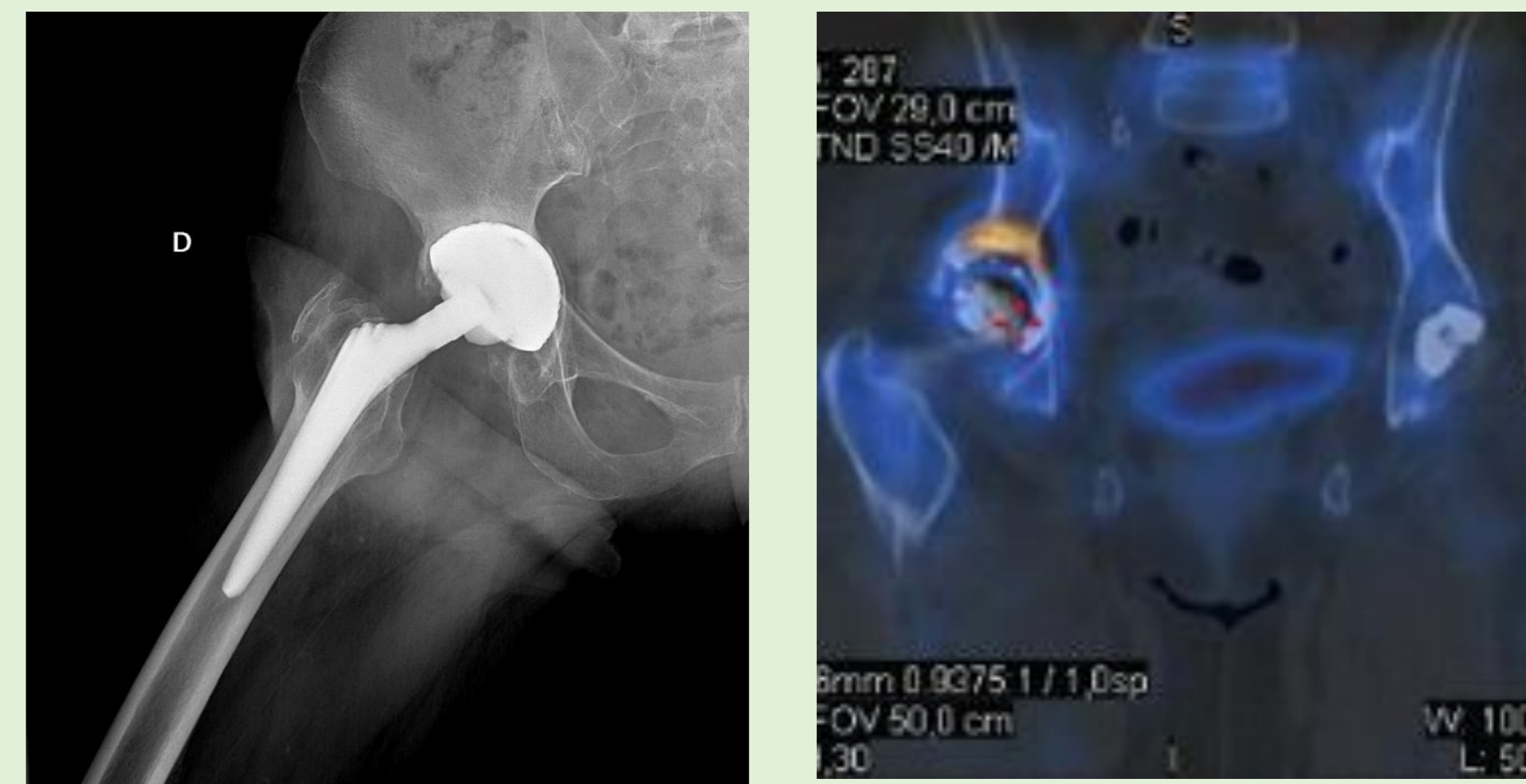
Laura Paniagua Andrés, Carlos Lozano Álvarez, Javier Suárez Pérez, Iván Ramos Godos, Alfonso Sánchez-Robles Hurtado

OBJETIVO

Describir el manejo de una paciente con aflojamiento del cotilo y trunionosis en una artroplastia total de cadera (PTC), destacando los hallazgos intraoperatorios, la estrategia quirúrgica adoptada y la detección de infección oculta mediante sonicación protésica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de una mujer de 84 años con antecedentes de PTC derecha en 2011 e izquierda en 2019, ambas con evolución favorable hasta 2022, cuando en una revisión radiográfica, se detectaron **radiolucencias** en el vástago derecho. Dos años más tarde, la paciente desarrolló **coxalgia** progresiva y cojera que limitaba sus actividades diarias. Las radiografías mostraron progresión de las radiolucencias femorales, aparición de nuevas lesiones en el cotilo y pérdida de stock óseo en el fondo acetabular. Una gammagrafía confirmó la **movilización del cotilo**, indicándose la necesidad de un recambio protésico.



Durante la cirugía, se obtuvo líquido articular de características inflamatorias, con prueba de **esterasa negativa**. Se evidenció **metalosis** periarticular y, al retirar la cabeza de cerámica, se produjo **estallido** de la misma.

El cono femoral presentaba corrosión severa compatible con **trunionosis**, lo que justificaba la presencia de metalosis. Ante el mal estado del cuello femoral, se decidió retirar también el vástago y se implantó un cotilo de doble movilidad reforzado con injerto óseo y tornillos, junto con un nuevo vástago cementado.

Se tomaron **muestras intraoperatorias** para estudio microbiológico.

Desde el inicio del caso, la paciente no presentó leucocitosis y únicamente se registró una elevación transitoria de la proteína C reactiva, que ocurrió tras la cirugía.

RESULTADOS

El postoperatorio transcurrió sin incidencias y la evolución inicial fue favorable. Aunque las muestras intraoperatorias convencionales fueron negativas, la **sonicación** de la prótesis detectó **Enterobacter hormaechei**. En coordinación con la unidad de infecciosas, se inició tratamiento antibiótico intravenoso durante tres semanas, seguido de antibioterapia oral tres meses, con buena evolución posterior.

CONCLUSIONES

La trunionosis es una causa potencial de fallo en la PTC, evidenciada por la **corrosión** del cono femoral y la metalosis. A pesar del uso de una cabeza de cerámica, la interacción mecánica con el cono del vástago favoreció la corrosión y la consiguiente pérdida de integridad estructural del implante. La detección de *Enterobacter hormaechei* mediante sonicación destaca la importancia de esta como herramienta diagnóstica en el contexto de aflojamientos protésicos con sospecha de infección oculta. El recambio protésico y el tratamiento antibiótico dirigido permitieron una evolución favorable y recuperación funcional satisfactoria.