

INFECCIÓN PROTÉSICA CON CULTIVOS NEGATIVOS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: Alvarez Soler, Borja^{*1}; Plaza Cardenete, Marta¹; Sarasa Roca, Marta¹; Morales Andaluz, Jose María¹; Albareda Albareda, Jorge¹.

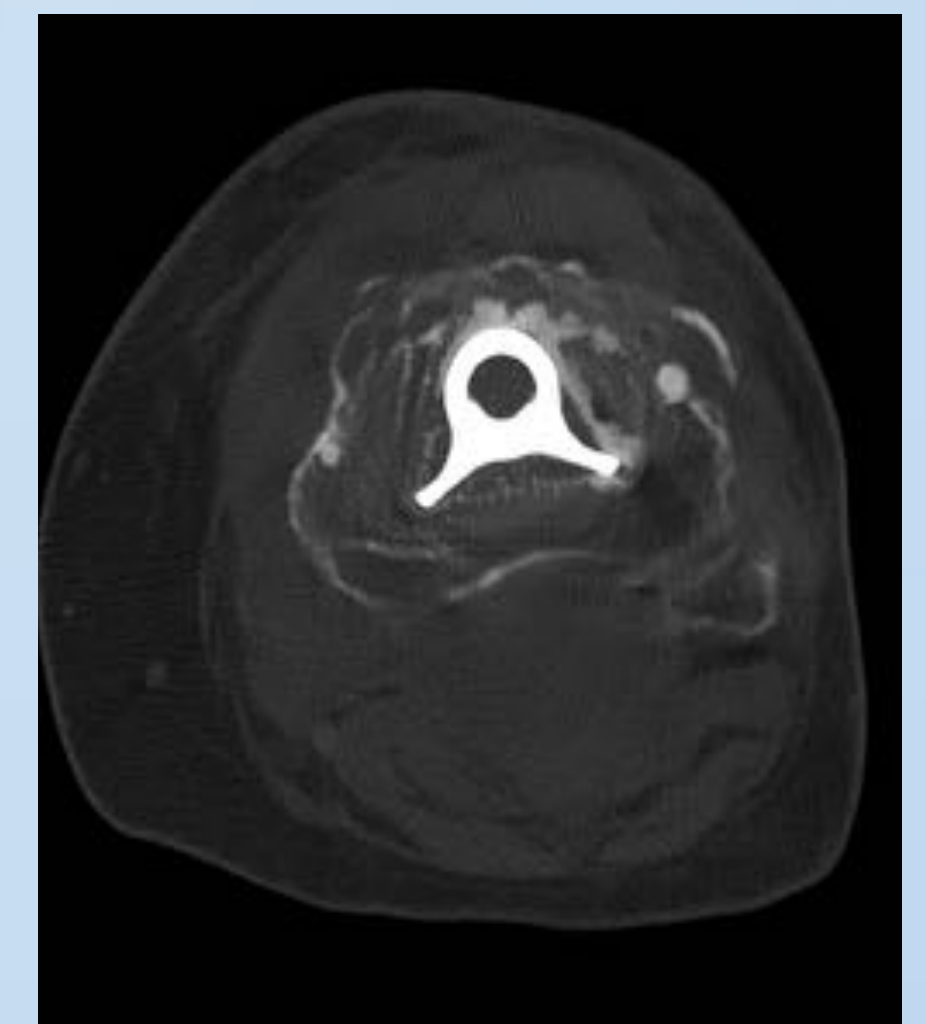
¹Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Avda. San Juan Bosco, 15, 50009 Zaragoza. *Contacto: balvarezsoler@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El carcinoma renal es uno de los cánceres más frecuentes, siendo el carcinoma renal de células claras (CRCC) el más común. Aproximadamente un 30% de los pacientes presentan diseminación en el diagnóstico inicial, siendo muy frecuentes las óseas en vértebras y pelvis. Su presencia tiene un impacto negativo en la supervivencia general y en la libre de progresión de enfermedad. El objetivo de este trabajo es presentar un caso de un paciente con un CRCC avanzado (estadio IV) con metástasis ósea.

MATERIAL Y MÉTODOS

Revisión retrospectiva de un caso de un paciente de 86 años con una movilización de una PTR implantada 24 meses antes. Presentaba gonalgia inespecífica que fue en aumento y tumefacción de partes blandas. Movilidad limitada e incapacidad para deambular. La analítica y el estudio radiológico sugerían una movilización séptica, por lo que se planificó una cirugía de revisión.



Imágenes de la PTR primaria en la que se aprecia osteólisis



Espaciador tras el primer tiempo del recambio



PTR de bisagra en rotación implantada en el segundo tiempo del recambio



RESULTADOS

El paciente se intervino 28 meses tras la primera cirugía, y se le realizó un recambio en dos tiempos: Se extrajo la prótesis y se implanto un espaciador de cemento y tratamiento antibiótico intravenoso. Los cultivos bacterianos fueron negativos en todo momento, por lo que se decidió investigar la existencia de micobacterias y se obtuvo positividad para *Mycobacterium tuberculosis*. Se instauró tratamiento antituberculoso. Tras 10 meses, se implantó una prótesis de rodilla de bisagra en rotación como tratamiento definitivo.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El paciente se intervino 28 meses tras la primera cirugía, y se le realizó un recambio en dos tiempos: Se extrajo la prótesis y se implanto un espaciador de cemento y tratamiento antibiótico intravenoso. Los cultivos bacterianos fueron negativos en todo momento, por lo que se decidió investigar la existencia de micobacterias y se obtuvo positividad para *Mycobacterium tuberculosis*. Se instauró tratamiento antituberculoso. Tras 10 meses, se implantó una prótesis de rodilla RHK como tratamiento definitivo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Blom AW, Brown J, Taylor AH, Pattison G, Whitehouse S, Bannister GC. Infection after total knee arthroplasty. J Bone Joint Surg Br. 2004 Jul 1;86-B(5):688–91.
2. Kim S-J, Kim JH. Late onset Mycobacterium tuberculosis infection after total knee arthroplasty: A systematic review and pooled analysis. Scand J Infect Dis. 2013 Dec 1;45(12):907–14.
3. Dobson PF, Reed MR. Prevention of infection in primary THA and TKA. EFORT Open Rev. 2020 Oct 1;5(10):604–13.