



Peligros del mundo rural para una prótesis total de rodilla

Jimenez-Herrero, Enrique¹; Ballesteros-Heras, Nuria²; Hernández-García, Blanca¹;
De Luis-Pérez, Claudio¹

¹ Hospital Universitario Clínico San Cecilio (Granada); ² Hospital Universitario de La Ribera (Alzira-Valencia)

Objetivos

Presentar el caso de un paciente con exposición a animales de granja, portador de una prótesis total de rodilla que sufre infección de la misma por *Brucella melitensis*.

Material y metodología

Paciente de 68 años, agricultor en zona rural de Granada que además se dedica al pastoreo de ovejas. En 2009 sufrió artritis de rodilla por *Brucella sp.*, se realizó lavado y antibioterapia adecuada para el caso. Como secuela de la artritis, presentó una degeneración del cartílago que le abocó a una artrosis tricompartmental de rodilla.

Posteriormente y sin presencia de nuevas infecciones intercurrentes, en 2015 se implanto prótesis total de rodilla.

Cinco años después reacude por dolor de rodilla sin ningún desencadenante. Presentaba importante tumefacción (fig 1). Se realizó artrocentesis con extracción de líquido amarillento, poco viscoso y turbio (fig 2), el cual analíticamente era compatible con infección (discreta leucocitosis, predominio de PMN y consumo de glucosa), pero inicialmente no se encuentra etiología, siendo los cultivos negativos. Por la alta sospecha se realizan pruebas mas sensibles y se detecta por biología molecular *Brucella melitensis* en el líquido.



Figura 1. Aspecto externo de rodilla

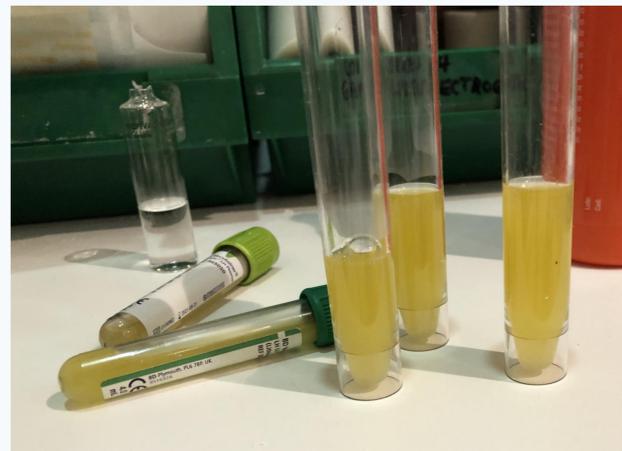


Figura 2. Líquido de artrocentesis



Figura 3. Espaciador cemento con rifampicina en polvo



Figura 4. 2º tiempo recambio, prótesis definitiva (control a los 6 meses)

Resultados

Se realiza un recambio en 2 tiempos con espaciador de cemento con rifampicina en polvo (fig 3). Permaneciendo ingresado 2 semanas con antibioterapia intravenosa con Doxiciclina + Rifampicina. Posteriormente dado de alta con mismo tratamiento vía oral durante 14 semanas.

Se intentó llevar a cabo 2º tiempo pero se encontró sinovial muy engrosada y signos dudosos de infección. Se tomaron muestras que fueron negativas (aunque había muchos leucocitos en la anatomía patológica) y finalmente se realizó 2º tiempo con posterior tratamiento antibiótico coadyuvante de 2 semanas.

Actualmente se encuentra en seguimiento en consulta durante más de 6 meses, sin antibioterapia y libre de enfermedad (fig 4).

Conclusiones

- La infección articular por *Brucella* puede permanecer latente durante años.
- Los cultivos estándar pueden ser negativos, debiendo recurrir a la biología molecular.
- Administrar rifampicina en polvo al espaciador de cemento aumenta la tasa de éxito en la infección por *Brucella*.
- Los pacientes portadores de PTR pueden sufrir infecciones por microorganismos poco frecuentes en infección protésica.