

# S. anginosus agente causal de infección periprotésica

Freile Pazmiño, Patricio; Calavia Calé, Pablo; García Aguilera, David; Val Mansour, Sami

Hospital Royo Villanova, Servicio Aragonés de Salud, Zaragoza.

## Objetivo

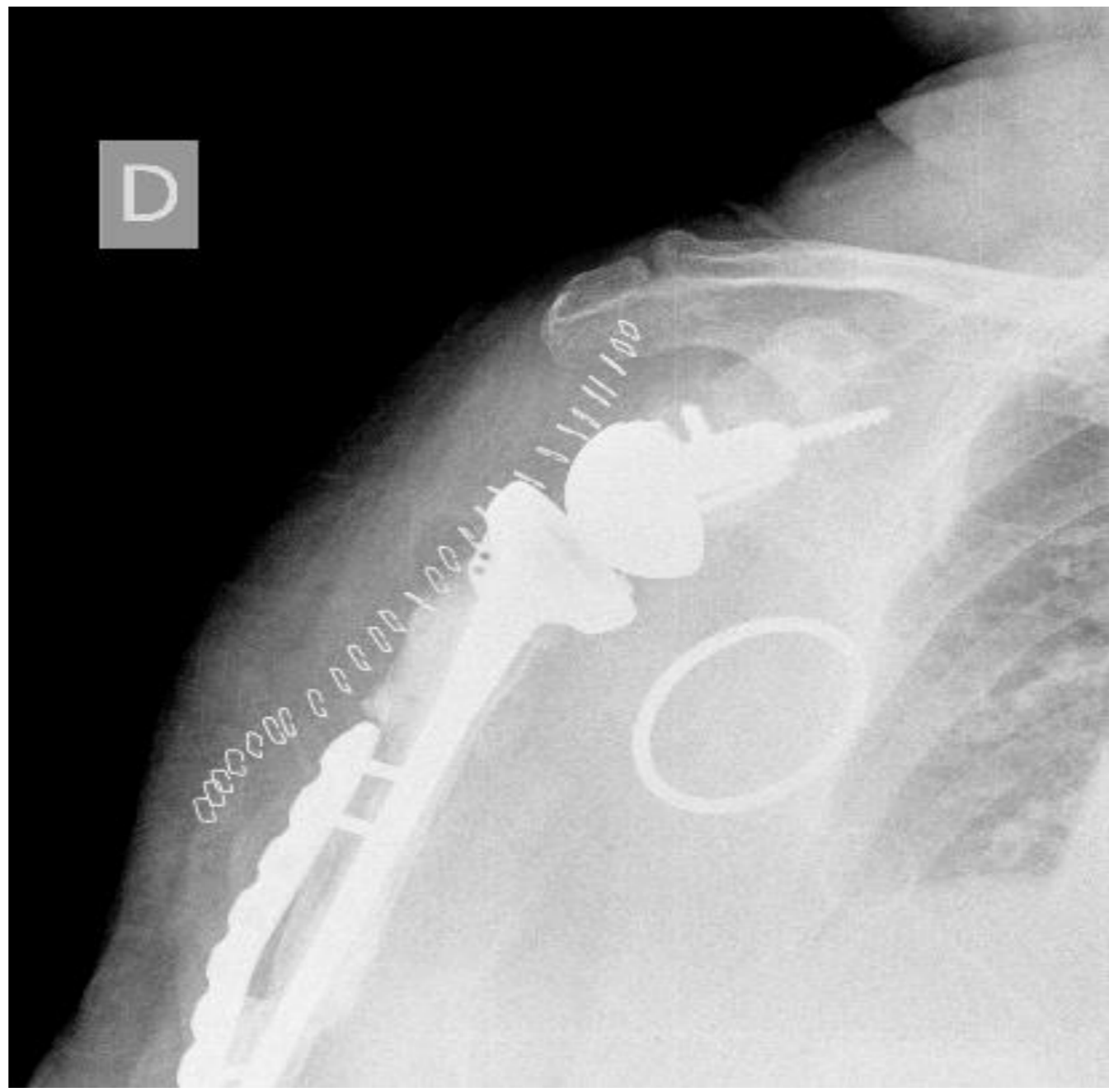
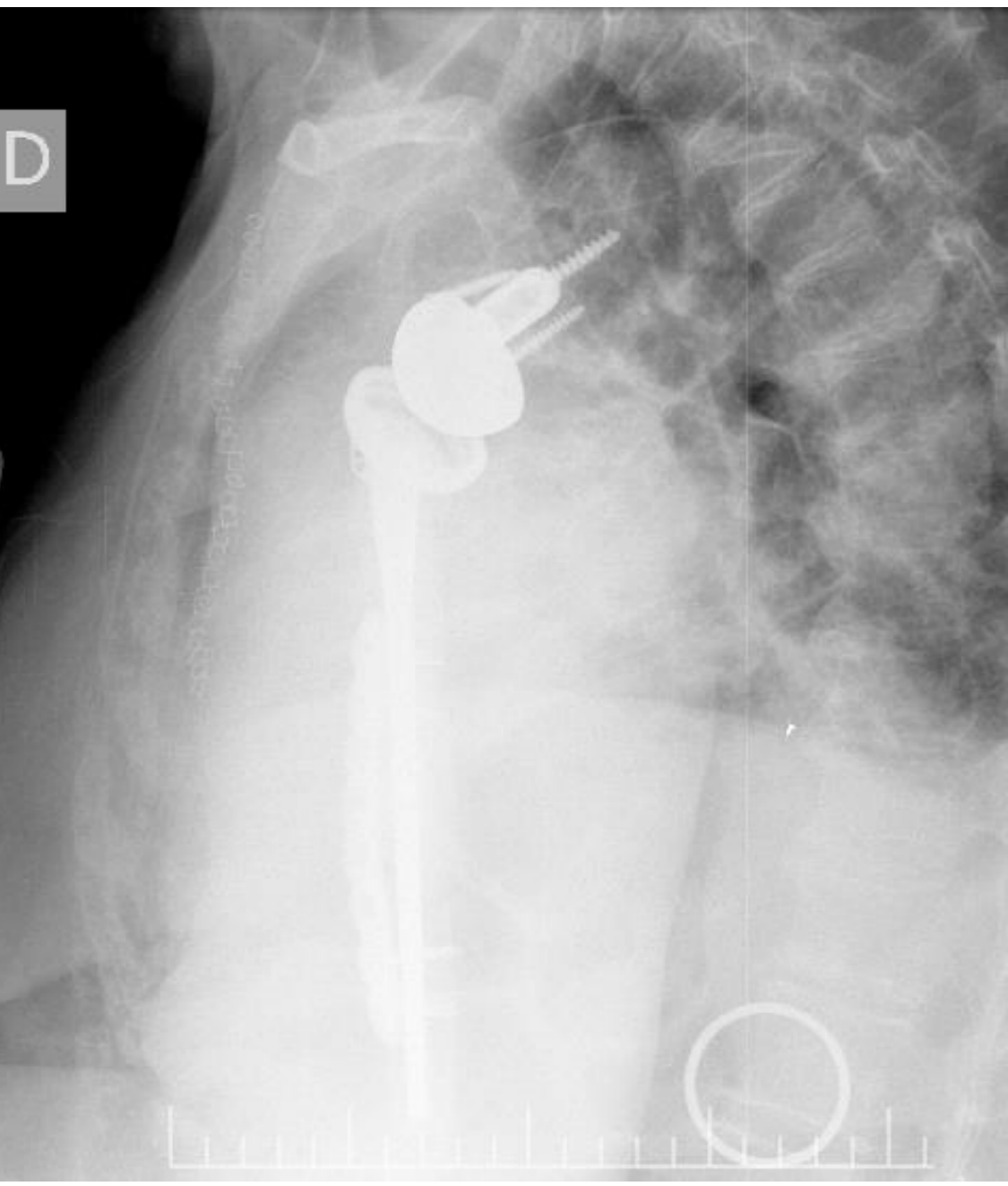
Revisión de un caso clínico de una paciente con prótesis invertida de hombro derecho a la que un año después de operada, presenta una complicación de infección del material por *Streptococcus Anginosus*, a quien fue sometida a un tratamiento agresivo para controlar la patología

## Material y Métodos

Se presenta caso clínico de mujer de 81 años intervenida quirúrgicamente por una fractura subcapital de húmero en 4 fragmentos con artroplastia total invertida de hombro derecho. Presentando buena evolución clínica en el postoperatorio. Sin embargo, al año de la intervención acude a urgencias por dolor, impotencia funcional y signos flogóticos, aumento de la PCR y leucocitosis, en la TC se observaba signos sugerentes de aflojamiento del vástago. Se realizó la intervención quirúrgica de la extracción de la prótesis íntegra y de la totalidad del cemento, con gran debilidad ósea, cortico esponjosa; se realizó reducción de fractura humeral con espaciador cementado en zona proximal con ATB, también se recogió muestras para microbiología, posterior a los resultados se decidió colocar el antibiótico específico (ampicilina) para el agente patógeno (*S. anginosus*) con ayuda del antibiograma. A los 6 meses se realizó segundo tiempo con extracción del espaciador e implantación de artroplastia total de hombro invertida con vástago largo y osteosíntesis por fractura periprotésica. Además, nuevamente se recogen muestras de patología y microbiología el cual resultan negativos.

## Resultados

Se coloca vástago cementado 125 mm \* 8mm \* metáfisis pequeña, se realiza además, Osteotomía en zona fracturaria y estabilización con placa y cerclajes fibertape + tornillos + matriz ósea en foco, en glena se colocó aloinjerto tallado a medida con glenoesfera 25 mm y excéntrica +5mm



## Conclusión

La infección protésica por *S. Anginosus* es una infección rara y muy poco descrita en el ámbito de traumatología, que precisa de tratamiento quirúrgico agresivo, en nuestro caso con estabilización de la fractura junto a implante protésico con antibiótico impregnado en el cemento y tratamiento postquirúrgico antibiótico específico con ayuda de antibiograma, por la alta tasa de complicaciones sistémicas.