

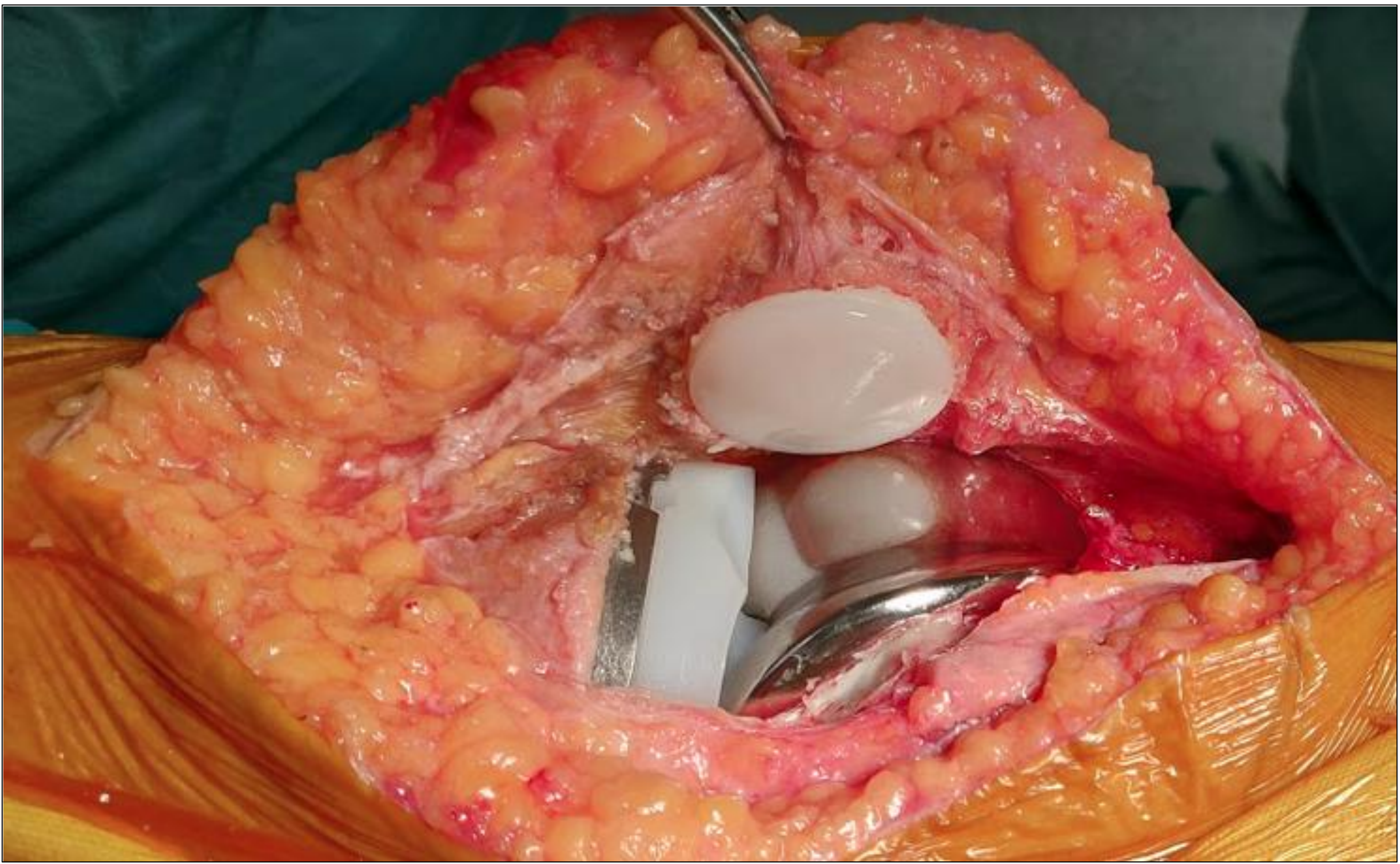
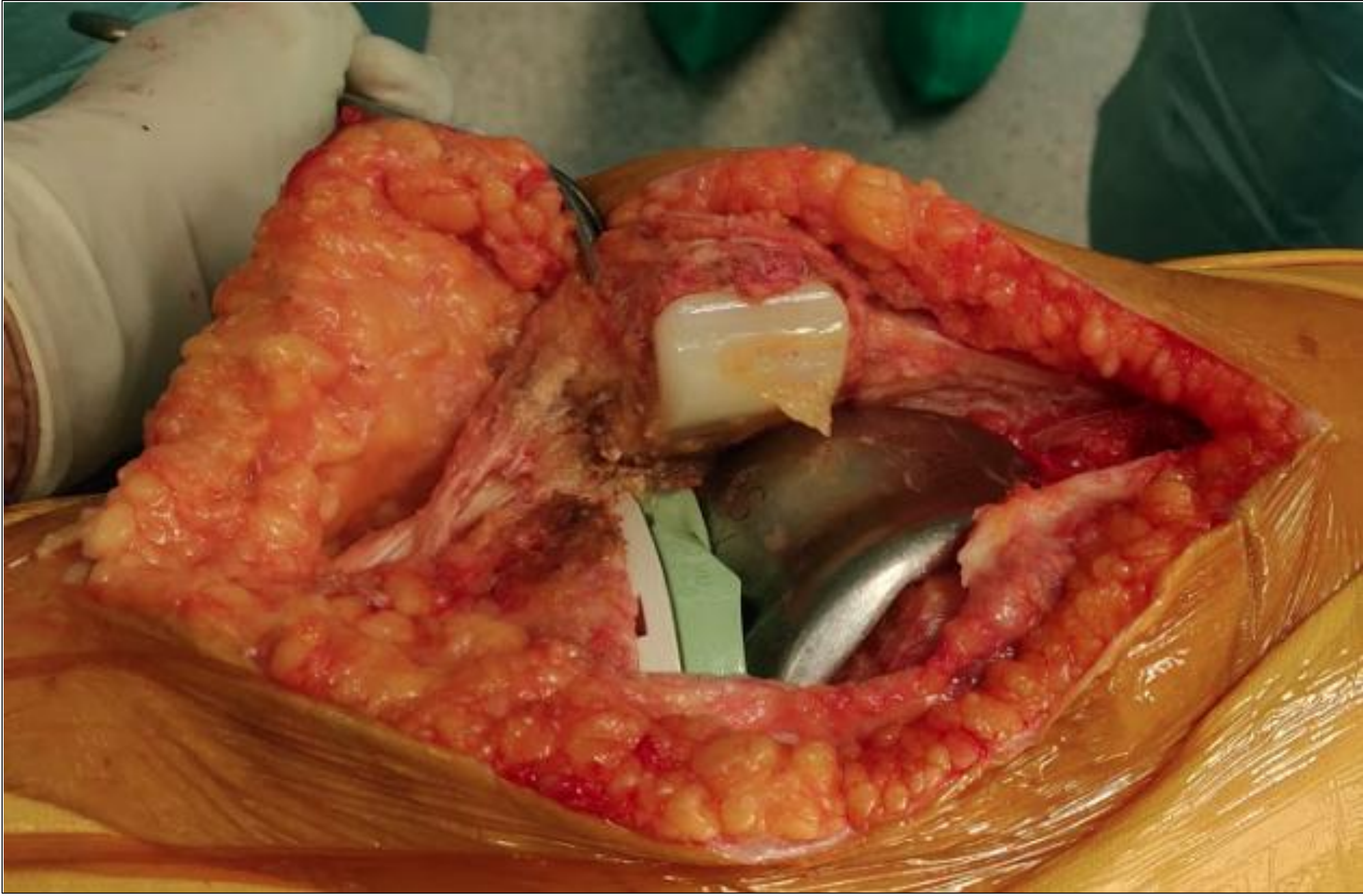
RECAMBIO PRÓTESIS PATELOFEMORAL: TUBERCULOSIS OSTEOARTICULAR

Herrero V, Ávila C, Vázquez S, Perera S, Jiménez J, Zurrón M, Campo J.

La tuberculosis (TB) osteoarticular es la presentación más frecuente de las formas no pulmonares y entre ellas, la rodilla ocupa el segundo lugar en frecuencia. La TB de la rodilla suele detectarse con una afectación articular importante debido a su forma de presentación insidiosa, tardía y no específica. La implantación de una prótesis total de rodilla (PTR) en una rodilla con una tuberculosis previa ha sido una opción un tanto controvertida. Son muchos los estudios que avalan que la infección previa por TB no excluye la PTR siempre y cuando se realice un estudio exhaustivo previo: historia médica, analítica, una radiografía, una tomografía computarizada o una resonancia magnética.

Nuestro objetivo es presentar el caso de una paciente con tuberculosis de rodilla en la adolescencia, tratada con una prótesis patelofemoral, que precisa un recambio protésico.

La paciente acude a consultas externas por dolor y sensación de hormigueo en el contexto de su prótesis patelofemoral de 44 años de evolución, implantada a los 17 años de edad por una tuberculosis ósea, diagnosticada mediante biopsia. El balance articular es de 100º de flexión y extensión completa. En las pruebas de imagen presenta artrosis tricompartmental por lo que se propone un recambio a prótesis total de rodilla como solución definitiva. Intraoperatoriamente se observa buena posición de los componentes con un importante desgaste del polietileno patelar y abundante fibrosis en la cara posterior del tendón rotuliano. Se realiza un recambio a prótesis total de rodilla consiguiendo buen tracking patelofemoral.



La evolución y el seguimiento de la paciente fueron satisfactorios, consiguiendo un balance articular similar al previo y encontrándose prácticamente asintomática.

La PTR, cuando esté indicada, ha de plantearse como opción terapéutica en rodillas que han pasado una infección tuberculosa siguiendo una selección cuidadosa de los pacientes, basada en una batería de pruebas para descartar infección activa así como una correcta planificación perioperatoria. La tuberculosis sigue teniendo una incidencia no desdeñable y se ha de tener en consideración una mayor aparición de cepas multiresistentes a fármacos.

