

PRÓTESIS DE RODILLA DOLOROSA Y ESPONDILODISCITIS SECUNDARIO A ENDOCARDITIS

Lanagrán Torres, A., Martínez Sáez, P., Sánchez Robles, M., Morales González, I.,
Valverde Sarabia, R., Moreno Sánchez, JF.

Hospital General Universitario Reina Sofía (Murcia)

INTRODUCCIÓN

El dolor tras la implantación de una prótesis de rodilla es una observación bastante frecuente. Ocurre aproximadamente en el 20% de los pacientes operados y asocia una alta tasa de cirugías de revisión en los cinco primeros años. Existen causas evidentes que pueden justificar ese dolor y otras no tan evidentes, pudiendo demorarse el diagnóstico incluso más de un año. Puede existir una infección protésica subyacente y no existir clínica alguna, siendo normales incluso los parámetros analíticos.

OBJETIVOS

Presentar un paciente con una prótesis de rodilla dolorosa al mes de su implantación sin causa aparente que más tarde rebeló un proceso infeccioso subyacente.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos un paciente de 64 años portador de una prótesis de rodilla que consulta reiteradamente en el servicio de Urgencias por gonalgia con exploración, física y pruebas complementarias sucesivas normales. Posteriormente, empieza con cuadro de lumbalgia incapacitante y refractaria a analgesia detectándose soplo cardíaco de nueva aparición. El paciente acaba siendo diagnosticado de endocarditis, artritis séptica de rodilla y espondilodiscitis con aislamiento bacteriano y fúngico (FIGURA 1).

Se procede a recambio protésico en dos tiempos colocando temporalmente un espaciador de cemento con antibiótico. Se inicia tratamiento antibiótico y antifúngico intravenosos y, ante la ausencia de mejoría clínica lumbar, precisa de discectomía y corpectomía a nivel L2-L3 con caja intersomática y fijación posterior (FIGURA 2). Ante la normalización mantenida de parámetros analíticos y clínicos tras suspensión de antibioterapia y antifúngicos se implantó una prótesis de rodilla definitiva (FIGURA 3).

RESULTADOS

En la actualidad el paciente se encuentra asintomático desde el punto de vista infeccioso. No presenta dolor aunque como secuela presenta un síndrome de cauda equina.

CONCLUSIONES

La artroplastia total de rodilla es un procedimiento quirúrgico que se realiza con relativa frecuencia aunque no está exento de riesgos. Ante todo paciente intervenido que presente dolor y en el que no exista una causa evidente que lo justifique debemos sospechar una infección subyacente incluso cuando las pruebas complementarias sean normales.

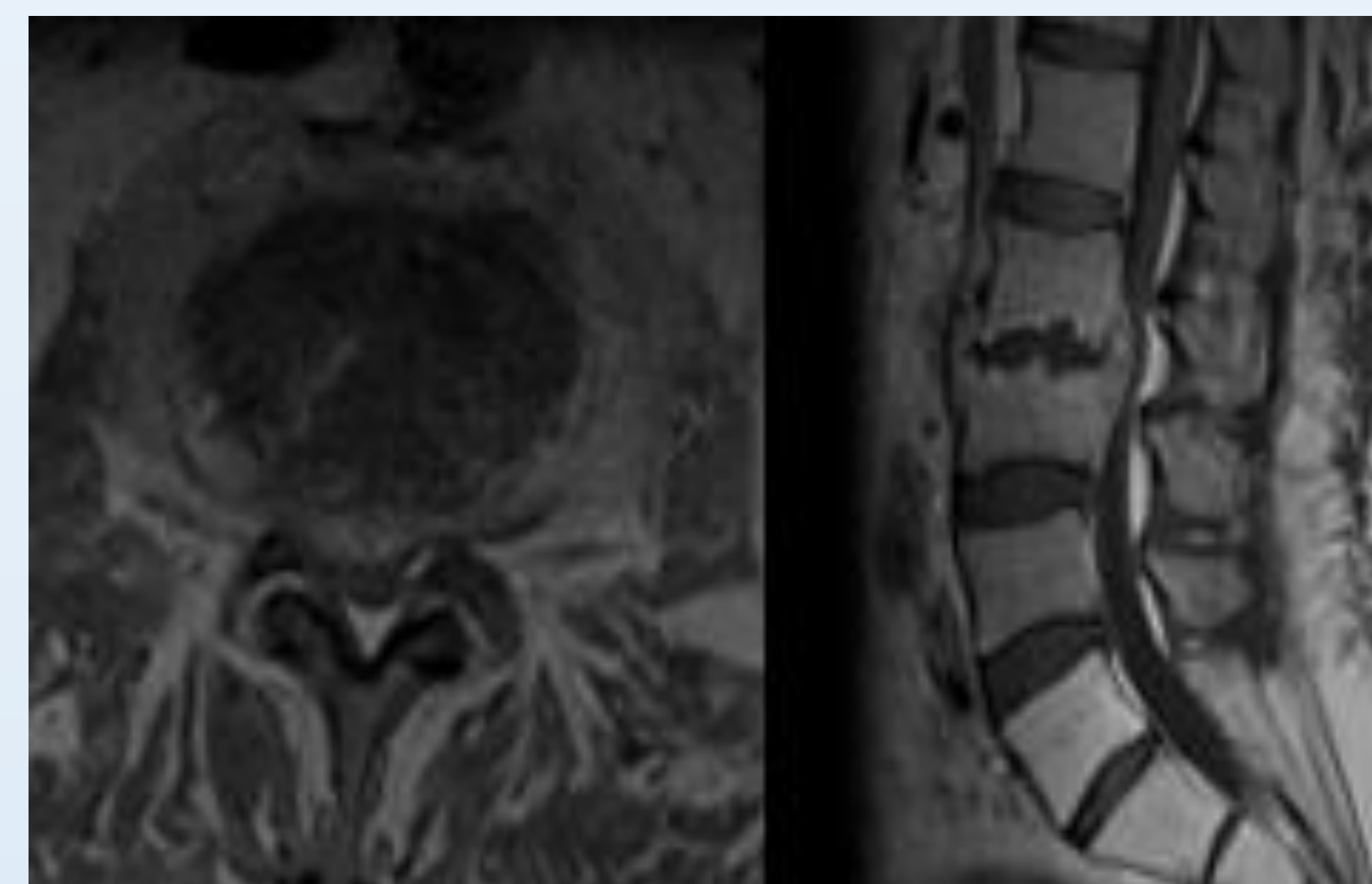


FIGURA 1

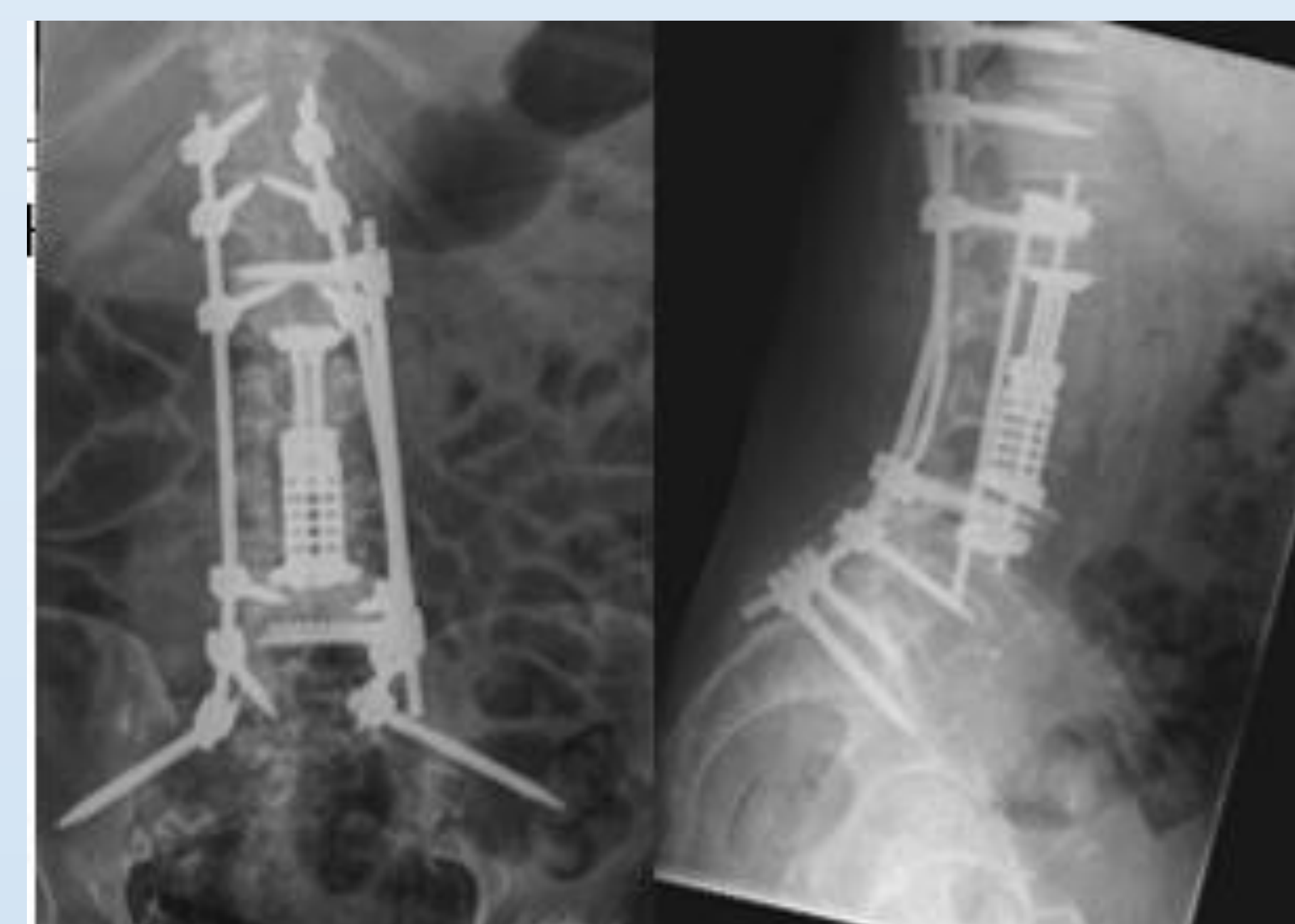


FIGURA 2



FIGURA 3