

# Estrategia de tratamiento en una infección periprotésica de rodilla por *Candida lusitaniae*

MARCOS GONZÁLEZ ALONSO; ADRIÁN GUERRA GONZÁLEZ; JAIME A. SANCHEZ LAZARO; ALFREDO ALVAREZ CASTRO; VEGA VILLAR SUÁREZ

Complejo Asistencial Universitario de León

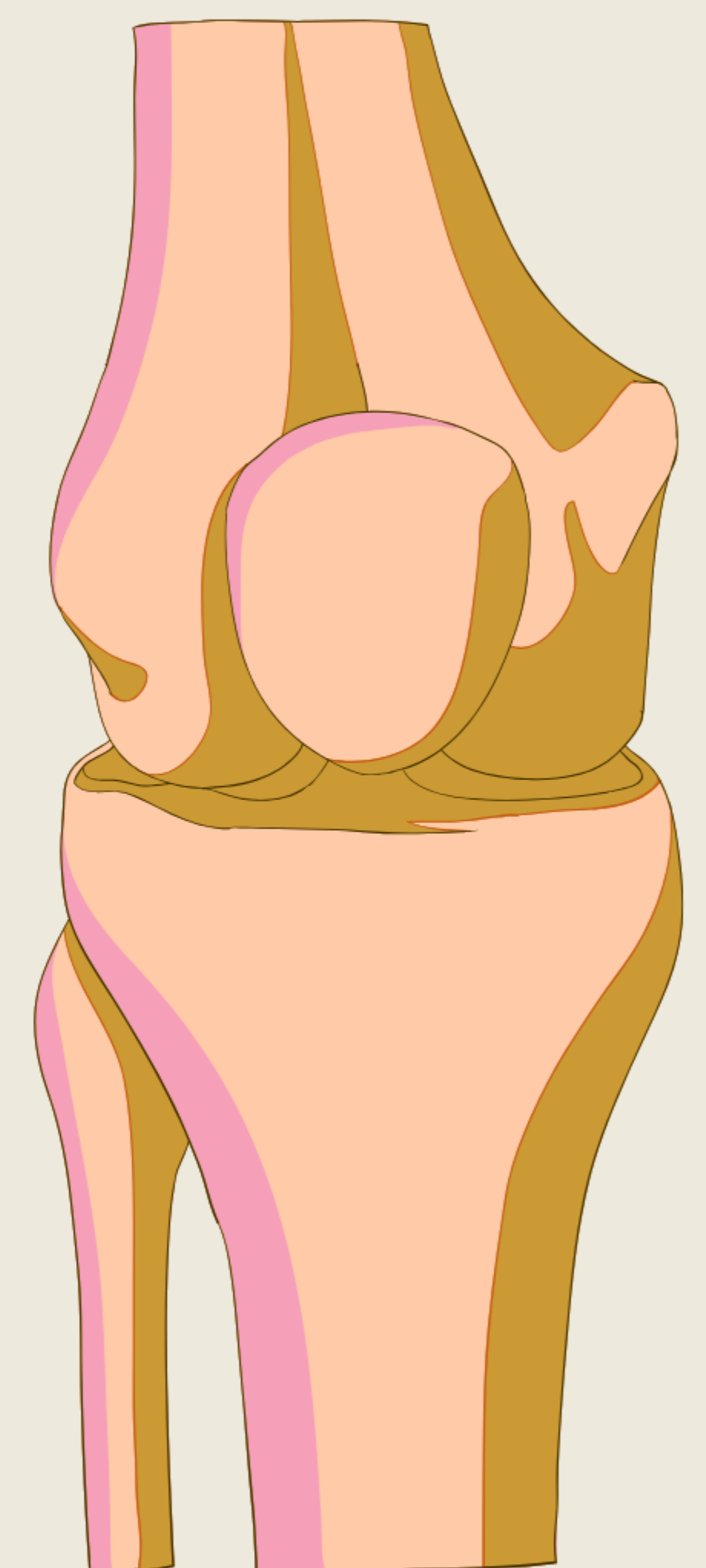
## Objetivos:

Las infecciones fúngicas periprotésicas de rodilla suelen tener resultados clínicos devastadores. En este caso clínico presentamos a un paciente de 49 años con una infección periprotésica de rodilla causada inicialmente por *Candida lusitaniae*. Nuestro objetivo es describir el tratamiento recibido para que sirva de ayuda en futuros casos dado que se trata de un microorganismo muy poco frecuente en las infecciones periprotésicas (IP).

## Métodos

## CASO CLÍNICO

Nuestro paciente era portador de una prótesis total de rodilla (PTR) por secuelas de una fractura de meseta tibial. Como antecedente de interés destaca un ingreso en la unidad de cuidados intensivos de nuestro centro durante 4 meses por una pancreatitis aguda 5 meses antes de su visita a nuestra consulta por su seguimiento programado tras dos años desde su PTR. En la consulta presentaba dolor leve y negaba otra clínica. Las imágenes radiológicas mostraban aflojamiento y tras un estudio completo con estudios de laboratorio y gammagrafía se descartó infección por lo que se realizó un recambio en un tiempo.



## Resultados

Durante su recuperación, uno de las muestras intraoperatorias resultó positiva para *Candida lusitaniae*, tras revisión de cultivos previos, se identificó este organismo en un cultivo durante su ingreso en UCI en un catéter venoso por lo que se decidió iniciar tratamiento con fluconazol y cospofungina. Tras una semana de tratamiento, el paciente sufrió una sobreinfección por *Staphylococcus aureus* meticilina sensible por lo que se decidió realizar un recambio en dos tiempos. En el primer tiempo se empleó un espaciador rígido formado con dos clavos intramedulares con vancomicina, gentamicina y anfotericina B y tratamiento antibiótico postoperatorio intravenoso con anidulafungina y cefazolina dos semanas y posteriormente levofloxacino y rifampicina. Tras seis meses de buena evolución se reimplantó definitivamente. Tras seis meses de seguimiento, el paciente no ha tenido recaídas y mantiene una movilidad completa.

## Conclusiones

Con este caso podemos ver cómo las infecciones periprotésicas de rodilla causadas por agentes especialmente resistentes, pueden tener buenos resultados con una estrategia en dos tiempos y un desbridamiento intraoperatorio adecuado.