

INFECCIÓN PRECOZ DE ARTROPLATIA TOTAL DE CADERA POR SALMONELLA ENTERITIDIS

Juan David Serrano Alonso, Alberto Barragán García, Laura Gil Martínez,
Elvira Moreda López, María del Carmen Viejobueno Mayordomo

OBJETIVOS

Presentar un caso de infección precoz de prótesis total de cadera por Salmonella.



RESULTADOS

A los dos meses se consigue cierre de fístula. Actualmente, a los seis meses de la intervención, el paciente no presenta dolor y deambula con una muleta con buena tolerancia, por lo que se ha retirado la supresión antibiótica.

CONCLUSIONES

La infección de prótesis de cadera por Salmonella es muy infrecuente (<1%), con muy pocos casos descritos en la bibliografía, ya que suele ocasionar clínica gastrointestinal. No obstante, se debe sospechar con ciertos antecedentes (inmunosupresión, enfermedad diarreica previa o viaje al extranjero). Ante infecciones protésicas precoces el tratamiento inicial es el DAIR, realizando en este caso, además, un recambio en un tiempo del vástago, dado que la avanzada edad y las condiciones del paciente lo hacían mal candidato a un recambio en dos tiempos.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 86 años, anticoagulado con apixaban, que es intervenido de una artroplastia total de cadera izquierda electiva con vástago cementado. Dos semanas después de la cirugía comienza con dolor, eritema y aumento de tumefacción y temperatura en torno a la herida quirúrgica. Es ingresado por sospecha de infección protésica aguda, que se confirma con analítica con alteración de RFA (reactantes de fase aguda) y leucocitosis con neutrofilia, sin otro foco sospechoso de infección. Se decide realizar un DAIR (desbridamiento, antibióticos y retención de implante). Durante la intervención se evacúa colección abundante de color achocolatado de la región anterior de la cadera, compatible con hematoma sobreinfectado; se retira cabeza protésica y polietileno, y se constata movilización intraoperatoria del vástago, por lo que se decide retirarlo, lavar el canal femoral e introducir un nuevo vástago cementado mediante técnica "cement-in-cement", manteniendo el cotilo intacto. Los cultivos de la cirugía muestran infección por Salmonella enteritidis, por lo que se inicia tratamiento con ciprofloxacino y ceftriaxona intravenosos. En el postoperatorio inmediato presenta abundante manchado por fístula en tercio medio-distal de herida, presentando mejoría progresiva clínica y analítica. Dada la edad y la situación clínica, se decide realizar supresión antibiótica de larga duración con ciprofloxacino y cefditoreno orales y curas locales, siendo el paciente dado de alta.