

# Recambio parcial séptico en 2 tiempos de infección crónica de prótesis total de hombro

ÓSCAR GARCÍA LILLO , TERESA GIMENO SANCHEZ , JUSTO GÓMEZ NICOLÁS, ANDRÉS COMBALIA ALEU, ERNESTO MUÑOZ MAHAMUD  
Servicio Cirugía ortopédica y Traumatología, Unidad de Cadera. Hospital Clínic, Universidad de Barcelona

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El tratamiento estándar de la infección protésica crónica es el recambio completo de la prótesis. Este recambio se puede realizar mediante una estrategia en uno ó dos tiempos. El objetivo de este caso es describir una controvertida estrategia de tratamiento alternativa basada en un recambio parcial en 2 tiempos, recambiando únicamente aquel componente claramente aflojado.

## MÉTODOS

Se realiza un análisis retrospectivo de una paciente portadora de una prótesis invertida de hombro tras fractura de húmero proximal. Posteriormente presentó una fractura periprotésica en la punta del vástago que se intervino con placa y aporte de aloinjerto estructural en otro centro. La paciente presentó una infección aguda postoperatoria por *Staphylococcus epidermidis* multisensible que se desbridó en varias ocasiones y que tras mala evolución de la herida es derivada a nuestro centro.



## RESULTADOS

Se realiza un desbridamiento para disminuir carga bacteriana y toma de muestras que evidencia la persistencia de infección estafilocócica. El foco de fractura se encontraba en pseudoartrosis, con aflojamiento de la placa y significativo déficit de stock óseo alrededor del componente humeral. El componente glenoideo no mostraba alteraciones radiológicas. Se realiza recambio parcial en 2 tiempos: en Febrero de 2023 se realiza resección del tercio proximal del húmero, implantándose espaciador de cemento conformado manualmente colocando el polietileno, permitiendo su articulación con el componente glenoideo. En enero de 2024 se realiza el segundo tiempo, sustituyendo el espaciador por un vástago modular cementado. Los cultivos fueron todos negativos. Los controles analíticos normales. A los 3 meses de control, la paciente no tiene dolor, la herida se encuentra perfectamente cicatrizada sin signos de infección, y por el momento ha conseguido una abducción y antepulsión de 30°

## CONCLUSIONES

El recambio parcial séptico es una estrategia de tratamiento que se puede valorar en casos muy seleccionados en los que uno de los dos componentes está claramente aflojado y el otro óptimamente integrado y que su extracción supondría una elevada morbilidad. Se plantea en casos en los que el microorganismo causal es conocido, siendo multisensible y de baja virulencia. Se necesitan estudios prospectivos con mayor número de casos y un seguimiento a largo plazo para evaluar la verdadera tasa de éxito de esta controvertida estrategia de tratamiento.

