

BACTERIEMIA POR CLOSTRIDIUM SEPTICUM EN EL POSTOPERATORIO DE UNA ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA

Autores: **Ayala Díaz, Daniel**; Ferre Zudaire, Tania; Macicior Arostegi, Andrea; de la Iglesia García, Miguel; Lapuente Ocamica, Jone.
Hospital Universitario de Basurto, Bilbao, Vizcaya, España.



OBJETIVOS

La relación entre la bacteriemia por *Clostridium septicum* y la presencia de **neoplasias gastrointestinales** se ha descrito en numerosas series. En los casos más graves puede presentarse como gangrena gaseosa con tasas de mortalidad cercanas al 100%, frecuentemente en las primeras 24 horas. El objetivo es analizar este caso de bacteriemia secundaria a *C. septicum* en el postoperatorio de una artroplastia total de rodilla para intentar describir patrones que nos ayuden a identificar este cuadro de forma precoz.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de un **varón de 79 años** con antecedentes de **artritis séptica** de rodilla izquierda tras infiltración y posterior sepsis por *Staphylococcus Aureus* resistente a Metcilina. El paciente fue derivado a nuestra Unidad de Rodilla para valorar artroplastia izquierda por lo que se realizó un estudio que descartó infección activa, siendo posteriormente intervenido.

RESULTADOS

Al mes se realizó una artrocentesis por la presencia de marcadores inflamatorios (PCR) persistentemente elevados. Tres días después, el paciente ingresó con signos evidentes de **artritis séptica** (*Figura 1*) en la rodilla izquierda. Se realizó limpieza, sinovectomía y recambio de polietileno. El TAC solicitado con intención de filiar el foco mostró hallazgos compatibles con **patología infiltrativa en colon**. Los hemocultivos fueron positivos para *C. Septicum*. El cuadro avanzó de forma fulminante durante la jornada con la aparición de lesiones cutáneas en región glútea y lumbar ipsilaterales (*figuras 3 y 4*) que fueron intervenidas de urgencia para limpieza y desbridamiento por **fascitis necrotizante**. Durante su ingreso en la UCI, el paciente fue intervenido para retirada de material protésico y colocación de espaciador de cemento con antibiótico. Se realizó hemicolectomía derecha con intención curativa cuyas muestras evidenciaron la presencia de un adenocarcinoma intestinal. Finalmente, se realizó una amputación supracondílea por no viabilidad de la extremidad. Tras 63 días de ingreso el paciente falleció a causa de un fallo multiorgánico.



Figura 1.



Figura 2.



Figura 3.



Figura 4.

CONCLUSIONES

Ante la presencia de un **cuadro séptico fulminante** en el contexto de un paciente intervenido de cirugía protésica debemos considerar la posibilidad de un foco séptico secundario. En concreto el aislamiento de *C. Septicum* en hemocultivos es sugestivo de **patología abdominal oncológica**.