

Infección periprotésica por *Aspergillus* en paciente multioperado

Jan Martínez Lozano; Gregorio Ruiz Morales;
Lluïsa Sorli Redó; Albert Alier Fabregó; Daniel Pérez Prieto

 **Hospital del Mar**
Barcelona

Introducción

La artrodesis de rodilla se reserva para casos de fallo de aparato extensor, muy frecuentemente asociados a multi-revisiones sépticas de rodilla. Estos pacientes con diversos esquemas de antibioterapia tienen riesgo de sobreinfecciones fúngicas.

Descripción del caso

Paciente de 71 años que, tras dos meses de un recambio del polietileno de una prótesis total de rodilla, evoluciona de forma tórpida presentando una necrosis de la herida y aparato extensor con secreción abundante. Se plantea una artrodesis de rodilla en dos tiempos con exéresis del aparato extensor, cemento con gentamicina, vancomicina y clindamicina y cobertura microquirúrgica del defecto anterior usando un colgajo ALT del muslo contralateral. Tras el primer tiempo se aíslan los siguientes microorganismos: *K. pneumoniae*, *E. faecalis*, *S. aureus*, *S. anginosus* y *K. oxytoca*; tras lo cual se inicia antibioterapia dirigida (ciprofloxacino y amoxicilina-clavulánico) durante 8 semanas.

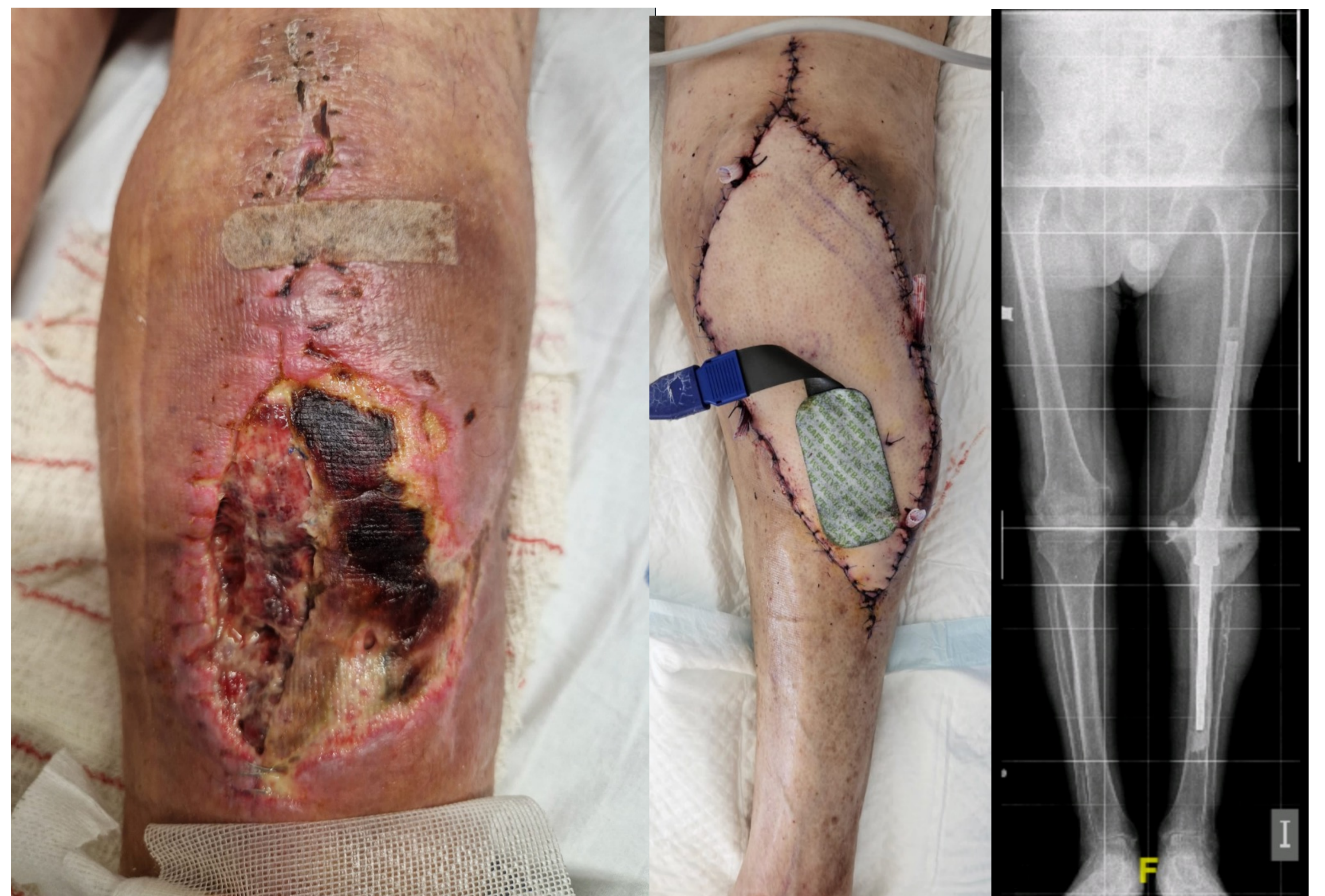
De izquierda a derecha: (1) defecto cutáneo antes del primer tiempo; (2) cobertura microquirúrgica con injerto ALT; (3) clavo de artrodesis tipo Link, telemetría a 6 meses.

Objetivo

Presentar un caso de revisión de rodilla en 2 tiempos en la que los cultivos del 2º tiempo de artrodesis fueron inesperadamente positivos para ***Aspergillus fumigatus***.

Tras la cirugía, el paciente requiere manejo en la unidad de cuidados intensivos y tratamiento con corticoterapia a altas dosis.

Dos meses después, se realiza el segundo tiempo de la **artrodesis con clavo de fémur y tibia tipo Link** y antibiótico con gentamicina y vancomicina. Se toman muestras intraoperatorias, que resultan **positivas para *Aspergillus fumigatus*** por lo que se inicia terapia con antifúngicos dirigidos (voriconazol y anidulafungina). Tras 8 semanas de terapia endovenosa es dado de alta.



Resultados

Al año de seguimiento, el paciente está libre de infección y deambula con dos muletas sin dolor. El colgajo presenta un buen aspecto y los reactantes de fase aguda son negativos. Sigue en tratamiento con antifúngicos orales (posaconazol) como terapia supresiva.

Conclusión

Se debe sospechar infección fúngica en paciente **multioperados** y que han recibido **distintos esquemas antibióticos**.

La infección por *Aspergillus* se relaciona con pacientes **críticos**, especialmente aquellos tratados mediante corticoterapia.

61 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA