



I-17. - INFECCIÓN PROTÉSICA POR GÉRMENES POCO COMUNES. MEDICINA BASADA EN LA INVIDENCIA

I. Otermin-Maya, I. Alaez-Cruz, J. Gutiérrez-Dubois, A. Pereda-García

Servicio de Medicina Interna. Centro de Rehabilitación Ubarmin. Egüés. Navarra.

Resumen

Objetivos: Queremos presentar los casos de infección protésica con una etiología no común en estas infecciones, haciendo hincapié en las características diferenciales de los gérmenes y pacientes, así como en la dificultad de su tratamiento.

Métodos: Descripción de gérmenes poco comunes en infección protésica.

Resultados: *Phialemonium curvatum* (PTC) Paciente de 56 años de edad sin antecedentes médicos de interés. Tratamiento inicial con posaconazol, con recidiva y evolución tórpida, que precisa retirada y recambio en 2 tiempos con buena evolución. *Brucella* Rev1: cepa vacunal (PTR). Paciente que acude por dolor en PTR presentando artritis febril. En cultivo crece *Brucella melitensis* Rev1. Es una cepa vacunal (germen vivo atenuado). Curación tras limpieza artroscópica y tto con levofloxacino, rifampicina y doxiciclina. *Coccidioides immitis* (PTR). PTR dolorosa tras 7 años sin problemas. Punción crece *S lugdunensis*. Retirada y tratamiento AB: recambio en 2 tiempos. Mala evolución a pesar de tto correcto. Nueva limpieza y cultivo de *Coccidioides immitis*. El paciente fue pastor en EEUU entre los 25 y 31 años sufriendo unas fiebres (fiebre del valle de San Fernando: primoinfección por *Coccidioides immitis*) *Mycobacterium bovis* (PTC). Ganadero de 73 años con antecedente de TBC escrofulácea tratada a nivel de muñeca, remota. En postoperatorio inmediato de PTC, tras limpieza por seroma que no responde a tratamiento antibiótico y cultivo negativo previo, crece en la limpieza quirúrgica *Mycobacterium bovis*. Tras mantener tto tuberculostático durante 12 meses evoluciona a la curación.

Discusión: El tratamiento de la infección protésica, poco a poco se va basando en las pocas evidencias de que disponemos. Aun así hay casos imposibles de abordarlos bajo esas premisas y se basan en la experiencia previa de otros colegas, o en nada. Como vemos en los casos referidos, el tratamiento, ante la rareza del caso, es más dependiente del arte que de la evidencia disponible, entrando en la medicina basada en la invidencia o cuando la medicina se convierte en arte. Esperemos que estos casos sirvan al siguiente.