Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):1186

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-213 - ARTRITIS SÉPTICA TRAS CIRUGÍA DE RECONSTRUCCIÓN DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR. CLÍNICA, ETIOLOGÍA Y EVOLUCIÓN

C. de la Peña Elías[1], B. García de las Heras[2], M. Fernández Hortigüela[3], S. Jimenez López[4], E. Llamas Cascón[1]

[1]Medicina Interna, [2]Servicio de Urgencias, [3]Traumatología, [4]Laboratorio Clínico. Hospital FREMAP Majadahonda. Madrid.

Resumen

*Objetivos:*Revisión de una serie de cuatro casos de artritis séptica (AS) de rodilla tras cirugía reparadora de ligamento cruzado anterior (LCA).

*Material y métodos:*Estudio retrospectivo de casos de AS de rodilla tras cirugía reparadora de LCA en nuestro hospital en el periodo 2014-2015, en el que se diagnosticaron y trataron 4 casos. Se revisaron las historias clínicas con el fin de describir la presentación clínica, la etiología y la evolución del cuadro infeccioso.

*Resultados:*LA AS ocurrió en cuatro casos de 442 pacientes intervenidos de LCA en nuestro hospital FREMAP Majadahonda, lo que supone un 0,9% de incidencia. La presentación clínica más frecuente consistió en dolor, inflamación local y fiebre, que apareció en una media de 13 días tras la cirugía. El diagnóstico se realizó mediante artrocentesis y análisis del líquido sinovial o mediante toma de muestras de sinovial por cirugía artroscópica. Los hallazgos analíticos característicos estuvieron presentes en todos los casos. La etiología fue estafilococo coagulasa negativo en tres casos y estafilococo aureus en uno. El tratamiento consistió en cirugía artroscópica de lavado y antibioterapia intravenosa seguido de tratamiento antibiótico oral de forma ambulante. La evolución a largo plazo fue de resolución del cuadro en todos los casos, precisando un paciente colocación de prótesis de rodilla un año y medio después.

*Discusión:*La AS es una complicación infrecuente en pacientes intervenidos de reparación del LCA pero debido a sus consecuencias devastadoras debe diagnosticarse de forma precoz para iniciar un tratamiento inmediato. En estos casos el papel del especialista en Medicina Interna en nuestro centro es fundamental, asumiendo una labor de suma importancia en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento evolutivo de estos pacientes.

*Conclusiones:*La incidencia de AS tras reparación del LCA en nuestro hospital en el periodo estudiado ha sido de 0,9%, siendo de 0,5-1,7% en otras series. Debe sospecharse en aquellos pacientes intervenidos que presenten fiebre, inflamación local y dolor para tomar las medidas diagnósticas y terapéuticas necesarias a la mayor brevedad. La etiología al igual que en la mayoría de los estudios es estafilococo coagulasa negativo y estafilococo aureus. Los pilares del tratamiento incluyen la cirugía artroscópica de lavado y la antibioterapia intravenosa precoz seguida de tratamiento secuencial vía oral.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.