



I-192 - INFECCIÓN DE PRÓTESIS ARTICULAR POR EL HONGO CÁNDIDA

E. Ruiz Belmonte, P. Escribano Viñas, M. Rojano Torres, A. García Pérez, T. Bruno Pérez, C. Smilg Nicolás, F. Vera Méndez y M. Alcalde Encinas

Medicina Interna. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena (Murcia).

Resumen

Objetivos: Conocer las características clínicas, epidemiológicas, factores de riesgo y evolución, de las infecciones protésicas por el hongo Candida.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo que analiza los casos de infección protésica por el hongo Cándida, que se diagnosticaron en el periodo de tiempo comprendido entre el 1 de enero de 2012 y el 31 de mayo de 2017, en el Hospital Universitario Santa Lucía de Cartagena (Murcia). Se incluyeron aquellos pacientes que presentaron clínica compatible con infección protésica (eritema local, dolor, aumento de temperatura, exudación y/o impotencia funcional) además de un cultivo de la zona articular con crecimiento de Candida spp. Se analizaron las siguientes variables: 1) Epidemiológicas: edad, sexo; 2) Factores de riesgo de infección por cándida: antibioterapia de larga duración (> 15 días), más de una intervención quirúrgica de la zona, diabetes mellitus, artritis reumatoide, enfermedad renal crónica o uso de corticoterapia crónica; 3) Especie de cándida aislada; 4) Manejo: tratamiento aplicado quirúrgico y médico; 5) Evolución.

Resultados: Durante el periodo de estudio se registraron un total de 3 casos de infección protésica por cándida, de los cuales 2 eran mujeres y 1 hombre, con una edad media de 69 años ($\pm 2,16$). Los tres pacientes presentaban comorbilidad asociada a este tipo de infecciones: en un caso se trataba de una artritis reumatoide con toma crónica de corticoides, en otro una diabetes mellitus avanzada, y en otro una enfermedad renal crónica. Además, los tres habían presentado una infección protésica previa, con más de una intervención quirúrgica de la zona, y por la que habían recibido antibioterapia de larga duración. La especie de cándida aislada fue albicans en un caso, glabrata en otro, y parapsilosis en el tercero. En todos los casos se aplicó tratamiento quirúrgico y médico. En dos casos se colocó un espaciador que finalmente se dejó de forma definitiva, y en otro se hizo un recambio de prótesis en un solo tiempo. El tratamiento médico en todos los casos fue la combinación de equinocandina y azol, asociándose además en uno de ellos anfotericina B. Dos de los casos han evolucionado favorablemente, sin evidencia de infección en revisiones más allá del año de seguimiento. El otro caso se descompensó posteriormente por una hepatopatía crónica.

Discusión: La infección protésica es una de las principales complicaciones de la artroplastia, sin embargo, es muy poco frecuente que esta entidad se produzca por el hongo Candida spp. El manejo de la misma es complicado, y es frecuente que la evolución inicial sea desfavorable requiriendo, en muchas ocasiones, reintervenciones o mantener un tratamiento supresivo de forma indefinida. En nuestra serie, al igual que en otros trabajos publicados, se ve asociada una mejor evolución con la

retirada completa de todo el material infectado. Dada la poca incidencia de dicha patología, son escasas las series publicadas que ayuden a establecer cuál es la mejor opción terapéutica, evidenciándose con esto la necesidad de estudios de mayor peso.

Conclusiones: La infección de prótesis por el hongo *Candida* es una entidad poco frecuente. En nuestra serie, los factores de riesgo más frecuentes fueron la presencia de infección previa, reintervención quirúrgica y antibioterapia de larga duración. La estrategia más frecuentemente aplicada fue la retirada del material protésico y el tratamiento con una equinocandina y un azol.