



<http://www.elsevier.es/semergen>

482/1708 - INFECCIÓN POSQUIRÚRGICA EN TRAUMATOLOGÍA. A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Pérez Vázquez¹, F. Álvarez-Franco Cañas², M. Arrimada García³ y J. Polo Benito⁴

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astorga I. Astorga. León. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Bañeza I. La Bañeza. León. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astorga. León. ⁴Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Virgen de la Concha. Zamora.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 72 años, intervenida hacía un mes de artroplastia de rodilla izquierda con buena evolución quirúrgica, que inició con dolor progresivo en rodilla izquierda, con impotencia funcional y fiebre de hasta 38 °C. No presentaba otra focalidad infecciosa. No convivientes con sintomatología infecciosa.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial: 110/67 mmHg, frecuencia cardíaca 90 latidos por minuto, Saturación de oxígeno basal del 94%. Eupneica en reposo. Presentaba rodilla izquierda dolorosa en reposo y a la movilización, apreciándose derrame y peloteo rotuliano. Analítica: leucocitosis con desviación izquierda, aumento de la PCR, procalcitonina y dímero D. Se procedió a la realización de artrocentesis, extrayéndose líquido de aspecto turbio. Se envió la muestra para bioquímica y cultivo. Bioquímica y celularidad: leucocitos 88.000/mm³ (90% polinucleados), glucosa 26 mg/dL, proteínas 5,2 g/dL, LDH 5.440 U/L. Resultado cultivo: *S. epidermidis* (resistente a penicilinas, sensible a quinolonas).

Orientación diagnóstica: Infección subaguda de prótesis de rodilla izquierda.

Diagnóstico diferencial: Fiebre de origen desconocido.

Comentario final: Las infecciones posquirúrgicas son un proceso patológico consecuencia de la penetración o adherencia de microorganismos en los tejidos poniendo de manifiesto a reacción del organismo frente a ellos. El diagnóstico más frecuente se basa en la clínica local que se tratan de los signos de Celso (dolor, calor, rubor tumor e impotencia funcional) siendo el dolor el síntoma más frecuente e inicial, y en la clínica sistémica (fiebre, taquicardia, somnolencia). Para el diagnóstico se producen alteraciones analíticas como son Leucocitosis con desviación izquierda, elevación de VSG y PCR, Elevación de DD, alteraciones en la coagulación y en enzimáticas. En líquido sinovial pueden aparecer alfa defensinas y estearasa leucocitaria. El tratamiento se basa en la cirugía con incisión y drenaje de las colecciones purulentas, el desbridamiento y el tratamiento antibiótico inicialmente empírico y tras cultivo específico.

Bibliografía

1. Dellinger E. Infecciones quirúrgicas. En: Sabinson D, editor. Tratado de patología quirúrgica, 15.^a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 1999.

2. Prevención y control de la herida quirúrgica. Documentos técnicos sobre infección nosocomial.
Sociedad Española de Medicina Preventiva Salud Pública e Higiene.

Palabras clave: Fiebre. Rodilla. Prótesis.