

Un raro caso de infección periprotésica de rodilla por *Mycobacterium tuberculosis*

Esther Carbó-Laso¹, Pablo Sanz-Ruiz¹⁻², José A. Matas-Díaz¹,
Irene López-Torres¹, M^a Coro Solans-López¹, Javier Vaquero-Martín^{1,2}

1 Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid

2 Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid

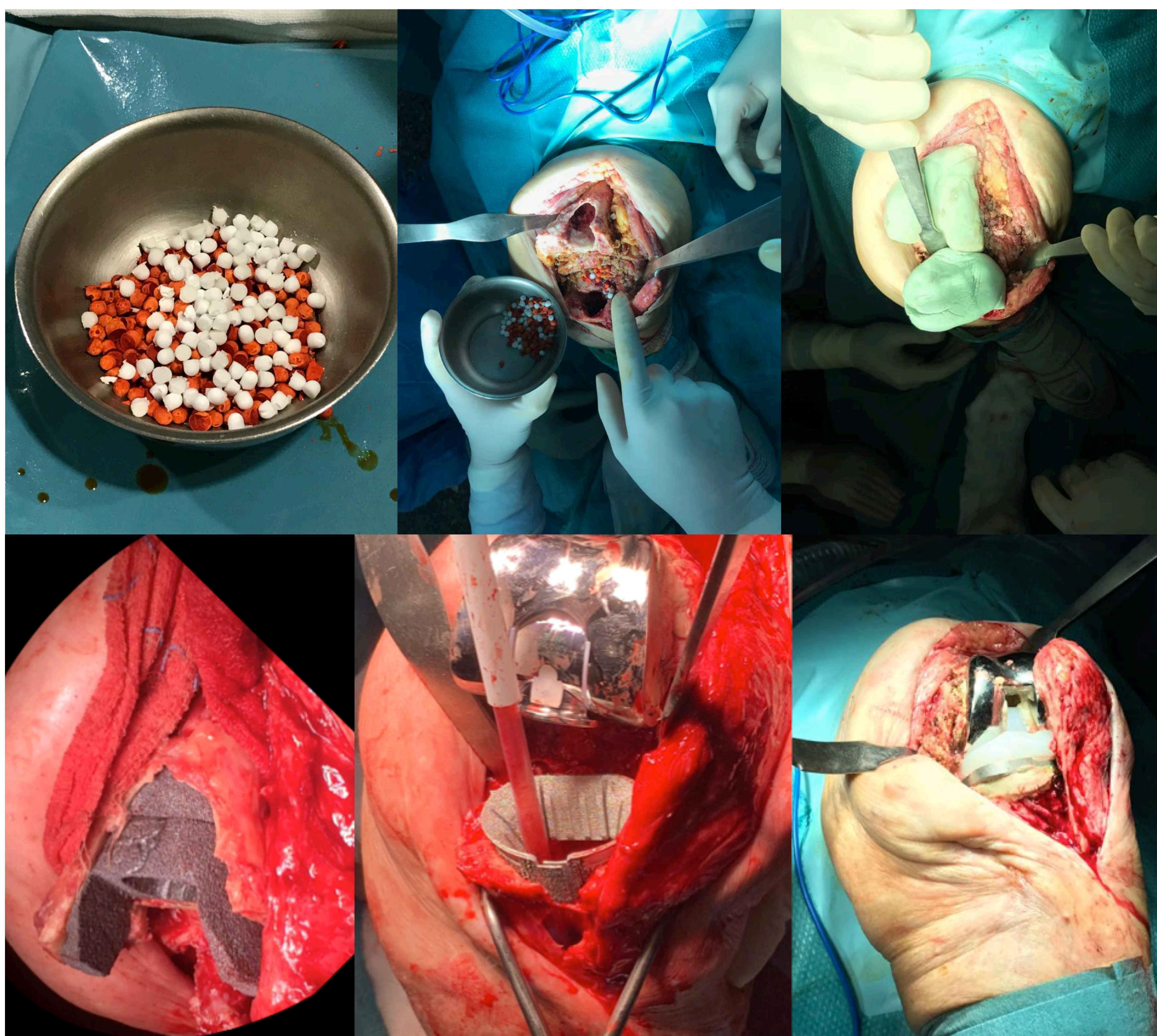
Introducción y objetivo

La infección periprotésica de rodilla por *Mycobacterium tuberculosis* es excepcional, con menos de 20 casos publicados en la bibliografía. Puede producirse por reactivación de un foco latente que llega a la articulación por vía hematógena o por reactivación local. La edad superior a 70 años y la inmunosupresión son los principales factores de riesgo descritos.

El objetivo fue presentar un caso de infección periprotésica de rodilla por *Mycobacterium tuberculosis* y *Staphylococcus aureus* meticilin-sensible, resuelta mediante recambio en 2 tiempos con antibioticoterapia sistémica y local.

Material y métodos

Paciente de 86 años, con antecedente de recambio de prótesis total de rodilla izquierda en 2013 por infección por infección crónica por *S.aureus* meticilin-resistente, que ingresa de marzo a junio de 2017 en Medicina Interna por tuberculosis diseminada. En agosto de 2018 presenta fistulización en rodilla izquierda y ante la sospecha de infección periprotésica tuberculosa se decide retirada de prótesis (completamente aflojada), toma de muestras y colocación de espaciador de cemento comercial con gentamicina+clindamicina, añadiendo estreptomycin y vancomicina. Además se implantaron dentro del canal medular bolas de sulfato cálcico con rifampicina, isoniazida y estreptomycin.



Resultados

Los cultivos y PCR de las muestras intraoperatorias fueron positivos para *M.tuberculosis* y *S.aureus* meticilin-sensible. Recibió antibioticoterapia prolongada según indicaciones de Microbiología, con buena evolución clínica y de los parámetros de infección. A los 3 meses se realizó segundo tiempo de recambio protésico, retirándose el espaciador y reconstruyendo los defectos AORI III femoral y tibial con prótesis total de rodilla Endomodel® con doble cono en fémur y cono en tibia, utilizando cemento con gentamicina+clindamicina y bolas de sulfato cálcico con gentamicina y rifampicina. La evolución postoperatoria fue favorable, y los cultivos prolongados y PCR de las muestras se negativizaron. A los 4 meses de seguimiento la paciente se encuentra asintomática y sin signos de reactivación infecciosa.

Conclusión

El tratamiento de la infección periprotésica secundaria a infección tuberculosa no está estandarizado debido a la escasez de casos publicados. El recambio en 2 tiempos utilizando antibióticos locales (estreptomycin en cemento y rifampicina, isoniazida y estreptomycin en sulfato cálcico) ha proporcionado un excelente resultado en nuestro caso.

Bibliografía

1. Seng P et al. *Mycobacterium tuberculosis* and prosthetic joint infection. *Lancet Infect Dis* 2016;16:894-897.
2. Veloci et al. Tubercular prosthetic joint infection: two case reports and literature review. *Infection* 2017;46:55-68.
3. Uhel F et al. *Mycobacterium tuberculosis* prosthetic joint infections: A case series and literature review. *Journal of Infection* 2019;78:27-34.
4. Wray CC et al. Arthroplasty in tuberculosis of the knee: two cases of missed diagnosis. *Acta Orthop Scan* 1987;58:296-298.