

Resumen #747

Infección de prótesis articular de cadera por *Candida* - Reporte de caso

<sup>1</sup>Quinteros CM, <sup>1</sup>Guzmán M, <sup>1</sup>Sillem G, <sup>1</sup>Ortiz J  
<sup>1</sup>Clínica Santa María - Alta Gracia - Córdoba

**Área:**

Clínico / Quirúrgica

**Resumen:**

Las infecciones constituyen una de las complicaciones más importantes de la cirugía de reemplazo articular. El desarrollo de una infección del sitio quirúrgico conlleva a un incremento considerable en la morbimortalidad del paciente; como así también en los recursos sanitarios destinados a su tratamiento. El riesgo de una complicación séptica está siempre latente, a pesar de los avances en la técnica quirúrgica, implantes, antibioticoprofilaxis, etc.

Paciente de sexo femenino de 78 años, con antecedentes de hipotiroidismo e hipertensión arterial. Fue sometida a una cirugía de reemplazo articular por coxartrosis derecha bajo anestesia raquídea; cursó su postoperatorio en sala de internación con vía periférica en miembro superior izquierdo, sin requerir de terapia intensiva ni de sondaje vesical. Tras una evolución favorable y sin mediar inconvenientes, fue externada a las 72 horas del procedimiento. Cumpliendo controles periódicos hasta los seis meses postquirúrgicos, que se otorgó el alta médica. A los dieciséis meses del procedimiento, se presentó con dolor en sitio quirúrgico que se extendía al muslo. Al examen clínico manifestaba el dolor a nivel intra-articular y se palpaba una tumoración fluctuante en cara lateral del muslo. Presentaba la herida cerrada sin flogosis ni secreción. Los leucocitos eran normales, había aumento de eritrosedimentación (VSG) y de proteína C reactiva (PCR). Los estudios radiológicos no evidenciaban signos de compromiso séptico. Se solicitó tomografía axial computada (TAC) y resonancia nuclear magnética (RNM), que objetivaron la formación de un absceso que se prolongaba desde la cavidad articular hacia el muslo. Se programó cirugía para extracción del implante y desbridamiento completo. El análisis microbiológico demostró *Candida albicans*; se instauró tratamiento específico con anfotericina B por vía intravenosa, continuando con fluconazol por vía oral. Con evolución favorable a los diez meses se realizó revisión quirúrgica con reimplante protésico; sin mediar complicaciones al año y medio de seguimiento.

Las infecciones protésicas por *Candida albicans* se incrementaron en los últimos años, como consecuencia de poblaciones de mayores riesgos (pacientes inmunodeprimidos) o asociados a procedimiento invasivos diagnósticos y/o terapéuticos. A pesar de ello, pudimos evidenciar que pueden también presentarse en pacientes inmunocompetentes, debido presumiblemente a una diseminación por vía hematógena.

**Palabras Clave:**

*candida albicans*; prótesis de cadera; artritis infecciosa

Hip Joint Prosthesis Infection by Candida-Case Report

<sup>1</sup>Quinteros CM, <sup>1</sup>Guzmán M, <sup>1</sup>Sillem G, <sup>1</sup>Ortiz J  
<sup>1</sup>Clínica Santa María - Alta Gracia - Córdoba

**Abstract:**

Infections are one of the most important complications of joint replacement surgery. The development of a surgical site infection leads to a significant increase in the morbidity and mortality of the patient; as well as in healthcare resources used for its treatment. The risk of a septic complication is always latent, despite advances in surgical technique, implants, antibiotic prophylaxis, etc.

Here, we present a 78-year-old female patient, with a history of hypothyroidism and arterial hypertension. She underwent articular replacement surgery by right coxarthrosis under spinal anesthesia; she did her post-surgery recovery at a hospital room with peripheral IV in the left upper limb, without requiring intensive care or bladder catheterization. After a favorable progress and without any complications, the patient was released from the hospital 72 hours after the procedure, fulfilling periodic check-ups for six months post-surgery, when the medical discharge was granted. Sixteen months after the procedure the patient reported pain in surgical site that extended to her thigh. Clinical examination showed pain at the intra-articular level and a fluctuating lump inside of the thigh. The wound was closed without phlogosis or secretion. Leukocytes were normal, there was increased erythro sedimentation (ESR) and C-reactive protein (CRP). The radiological studies showed no signs of septic complications. Computed tomography (CT) and magnetic resonance (MRI) were requested, which showed the formation of an abscess that extended from the articular cavity joint towards the thigh. Surgery was scheduled for the removal of the implant and complete debridement. Microbiological analysis showed *Candida albicans*; a specific treatment with intravenous amphotericin B was established, which was followed with oral fluconazole. With favorable evolution for ten months, a surgical revision was made with prosthetic reimplantation, without any complications after one and a half years of follow-up.

The prosthetic infections caused by *Candida albicans* increased in recent years as a result of higher at-risk populations (immunocompromised patients) or associated with invasive diagnostic and/or therapeutic procedures. Despite this, we could demonstrate that they can also occur in immunocompetent patients, presumably due to hematogenous spread.

**Keywords:**

candida albicans; hip prosthesis; infectious arthritis