

# Cirugía de Revisión De Prótesis Total de Fémur

**Luengo Alonso G**, Moreno Beamud J, Candel Garcia L, Lora-Tamayo J, Delgado Diaz E.

Hospital Universitario 12 de Octubre  
Madrid, España

## INTRODUCCIÓN

Nuestro objetivo es compartir nuestra experiencia, no sólo a la hora de implantar prótesis total de fémur en pacientes no oncológicos, sino también su cirugía de revisión debido a complicaciones postquirúrgicas.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 74 años portadora de una PTC en miembro inferior izquierdo, implantada y recambiada ya 2003 en otro centro, debido a una infección.

Acude a nuestra consulta en 2011, presentando un aflojamiento asociado a gran pérdida de stock óseo y gran metalosis. Intervenida en Noviembre de 2011 realizando extracción de la prótesis de revisión e implante de prótesis total de fémur.

Al mes se sustituyó el componente acetabular por un anillo de reconstrucción con cúpulas de doble movilidad debido a inestabilidad.

Menos de un mes tras esta última cirugía, sufrió una infección precoz polimicrobiana tratada según directrices de la unidad de infecciosas. Finalmente desarrolla una fístula a nivel de tibia diafisaria. En consenso, se decidió tratarla como infección crónica con antibioterapia y control del drenaje por la fístula

Casi 4 años más tarde, en 2015 comienza con una fístula a nivel del hueso poplíteo con drenaje muy abundante, no controlable con curas. Se decide realizar reemplazo en dos tiempos, por otra prótesis de fémur total recubierta de plata. El primer tiempo se realiza en noviembre del 2015 y el segundo en enero del 2016 en el cual, tras el desbridamiento, se precisó de un colgajo de dorsal ancho contralateral. Sufrió un único episodio de luxación precoz, que tratamos implantando un anillo constreñido.

Los antibiogramas obtenidos en la última cirugía realizada eran similares a los previos, infección por *Staphylococcus Epidermidis*, en esta ocasión multi-resistente; en uno de cinco cultivos de hongos se aisló *Alternaria sp*, de significado incierto.

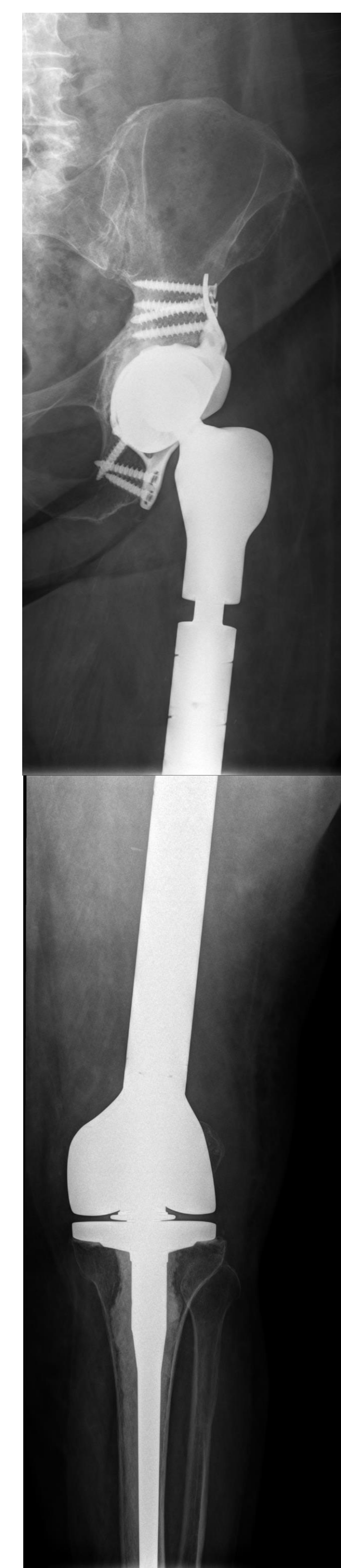
Ante la complejidad desde el punto de vista de la multirresistencia, se inició tratamiento con Daptomicina (700 mg al día) y Fosfomicina (2g cada 6 horas), que mantuvo con buena tolerancia durante 6 semanas, sin datos congestivos ni elevación de CPK. Desde entonces está en tratamiento únicamente con amoxicilina como tratamiento supresivo de la infección.

## RESULTADOS

A día de hoy, la paciente lleva dos años y medio tras el recambio de prótesis de fémur total asintomática, en tratamiento con amoxicilina 1gr/12horas de manera crónica. Camina con dos muletas por precaución y tiene una movilidad de cadera de 85º flexión, 0º extensión, 30º rotación interna, 40º rotación externa, 40º abducción y 20º aducción. La movilidad de rodilla es de 0-90º. No presenta disimetrías.

## CONCLUSIONES

La prótesis total de fémur es una cirugía muy poco frecuente en nuestro medio y menos aun la de revisión. El tratamiento con fosfomicina de la infección multirresistente puede ser de gran ayuda como en este caso. De hecho, no existe ningún protocolo estandarizado. Y finalmente, tanto estas cirugías como el tratamiento deben ser realizadas por expertos en cirugía e infecciones y en casos muy bien seleccionados.



Primera PTF



PTF Recubierta de Plata

