

# Infección periprotésica de cadera por *Cándida albicans* y pseudotumor asociado. Caso clínico.

**INTRODUCCIÓN:** la incidencia media en EEUU para infección periprotésica de cadera (IPPC) se sitúa en torno al 0,88-2,18%, siendo muy similar a la europea. Representa la principal causa de revisión en artroplastia de rodilla, y la tercera en artroplastia de cadera. Las IPP fúngicas son mucho menos frecuentes (< 1% de los casos). El 80% corresponde al género *Cándida*, resultando hasta en un 20% infecciones concomitantes con bacterias.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** mujer de 78 años intervenida de prótesis total de cadera (PTC) derecha en 2016, acude a consulta con coxalgia derecha de meses de evolución asociada a tumoración. Limitación para la flexión sin signos locales inflamatorios (PCR 10,5 mg/L). Se solicita una RNM (Imagen 1) y un TC (Imagen 2) que se informan como posible enfermedad de partículas. Una artrocentesis posterior no presentó crecimiento de microorganismos. Cirugía de recambio: exéresis de la tumoración (Imagen 3) con salida de contenido serohemático turbio y estructuras blanquecinas en relación a posibles esfacelos o restos de fibrina; cuatro muestras de polimorfonucleados intraoperatorias negativas; recambio del vástago femoral, extracción del inserto de polietileno y extracción de los tres tornillos del cotilo; preservación de componente acetabular; desbridamiento, lavado profuso y toma de muestras para cultivo y anatomía patológica. La colección se encontraba en comunicación con el trocánter mayor, Provocando lisis metafisaria y dando lugar a una fractura intraoperatoria del trocánter mayor que es reducida con cerclajes (Imagen 4). Ingreso con antibioterapia empírica intravenosa a la espera de cultivos (Figura 1). La paciente rechaza reintervención para extracción del cotilo y aplicación de un espaciador tras resultado de cultivos. Alta a las dos semanas y tratamiento supresor con fluconazol 400 mg/12h vía oral durante cinco meses más.

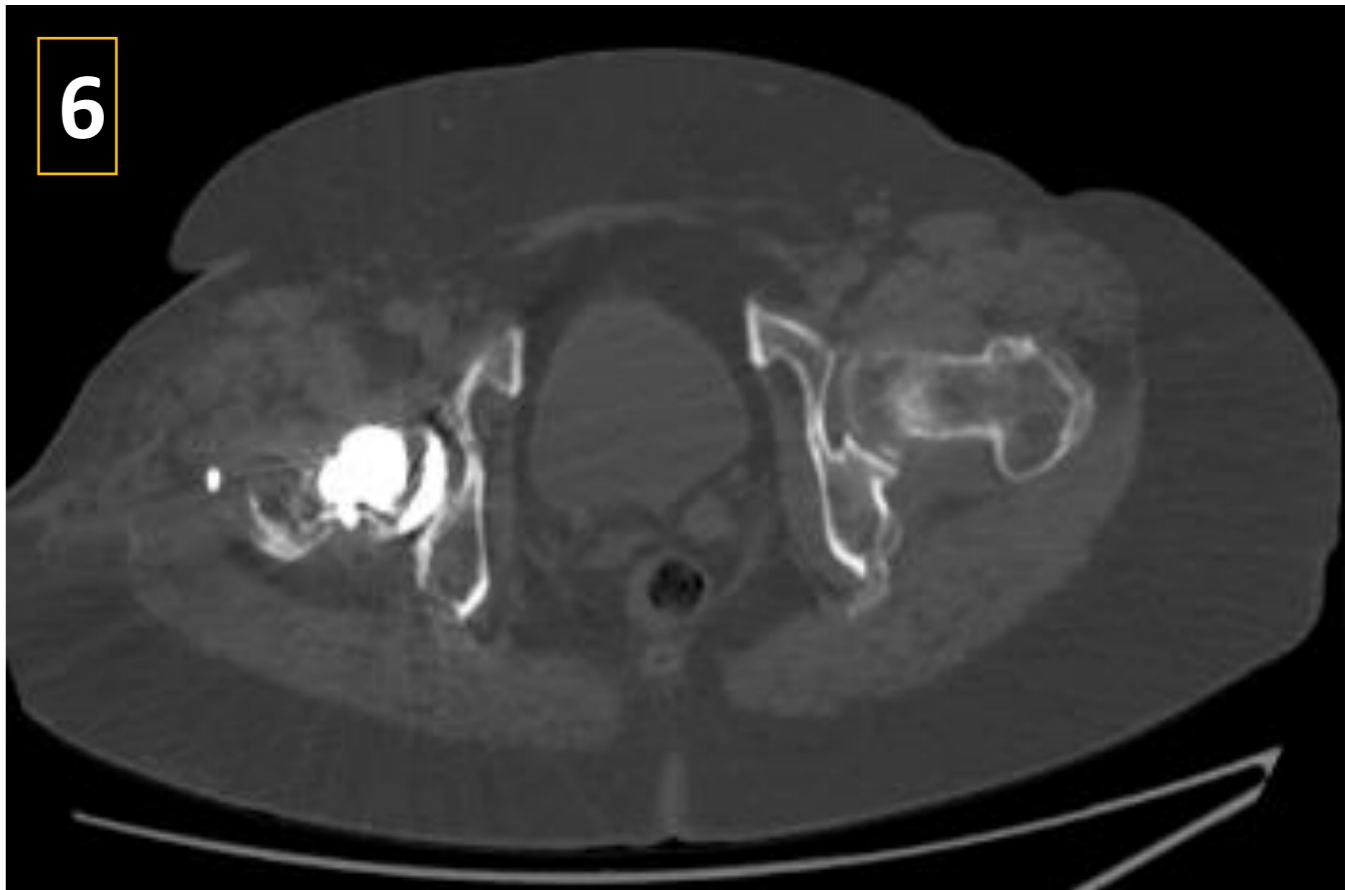
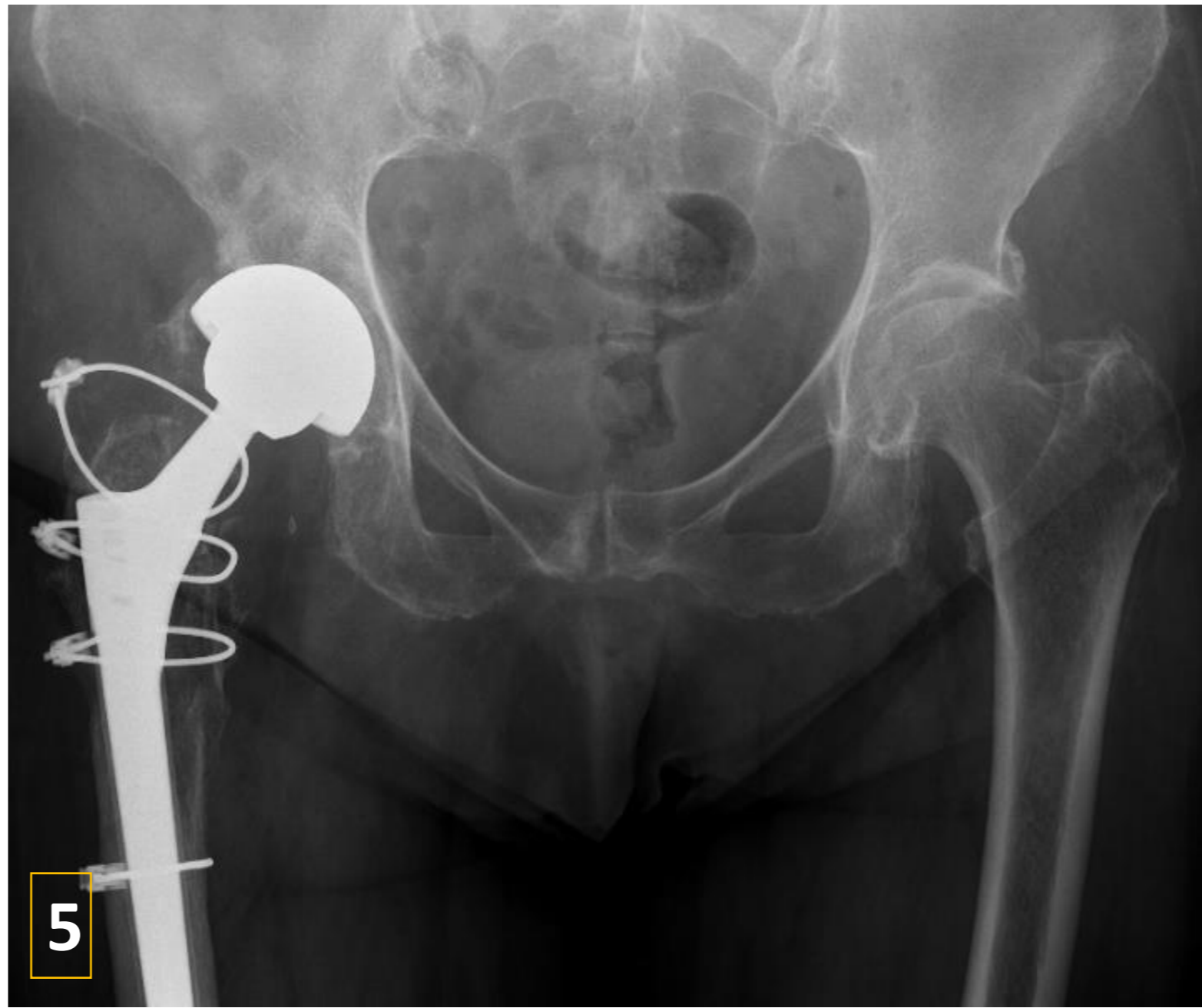
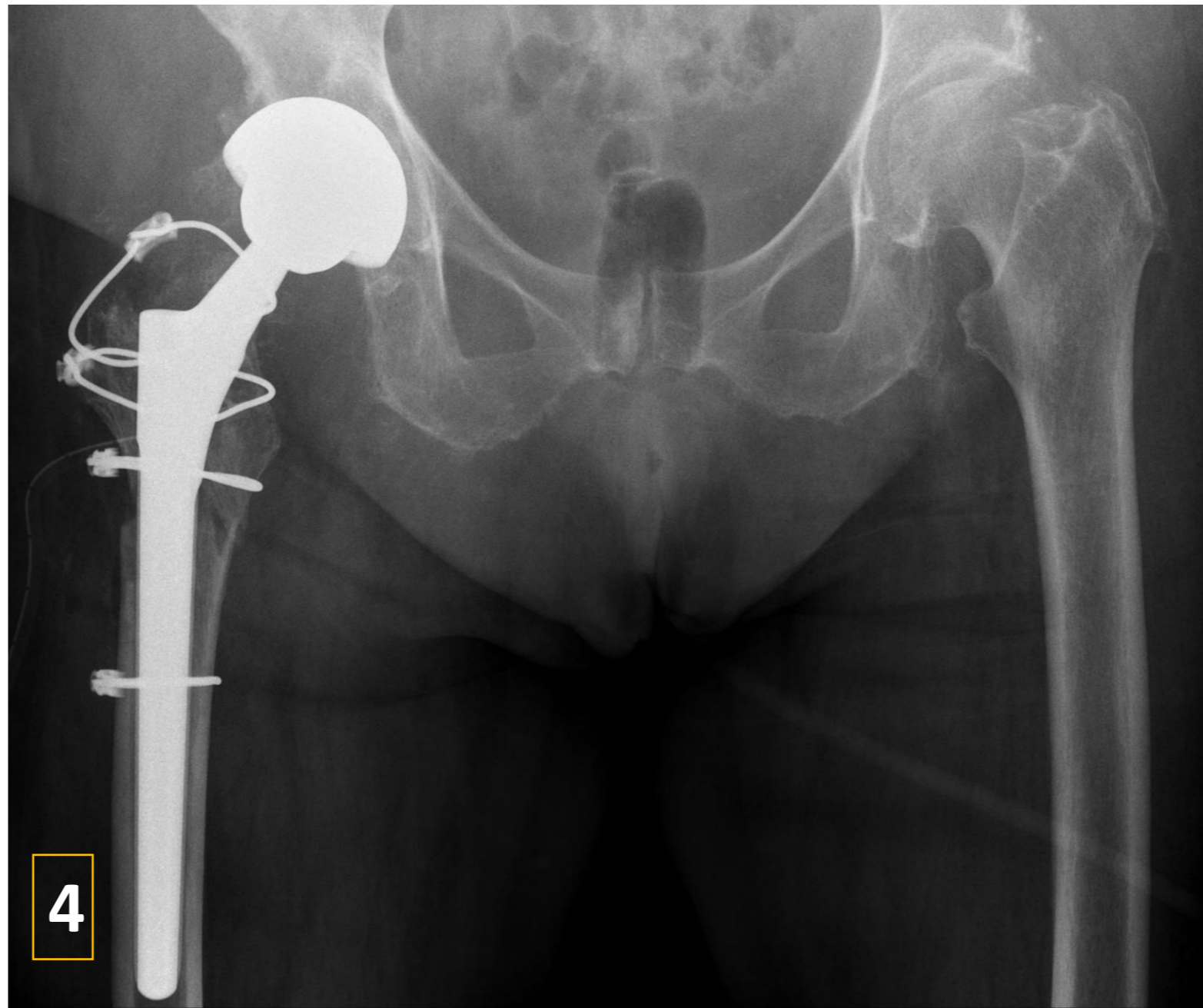
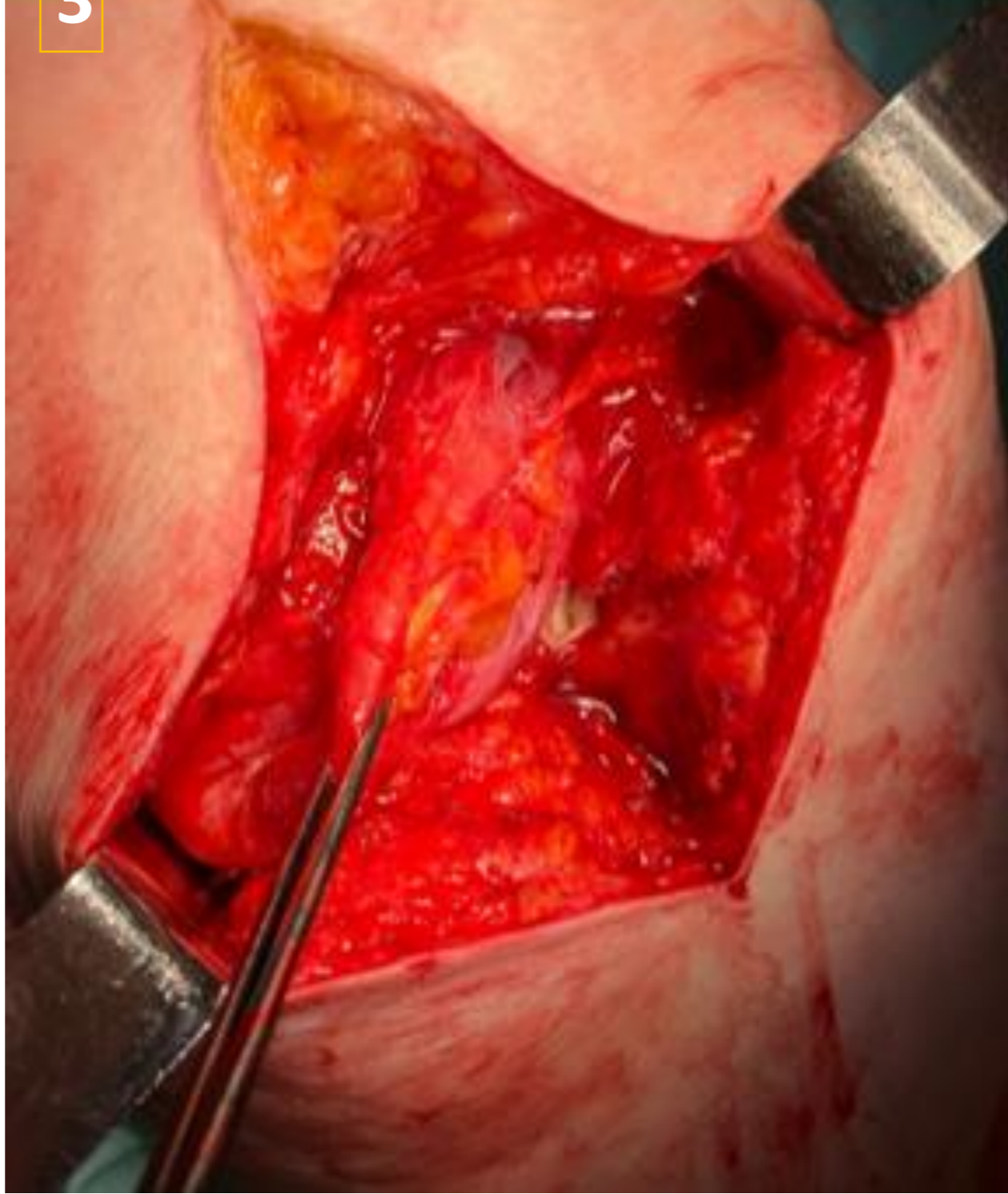
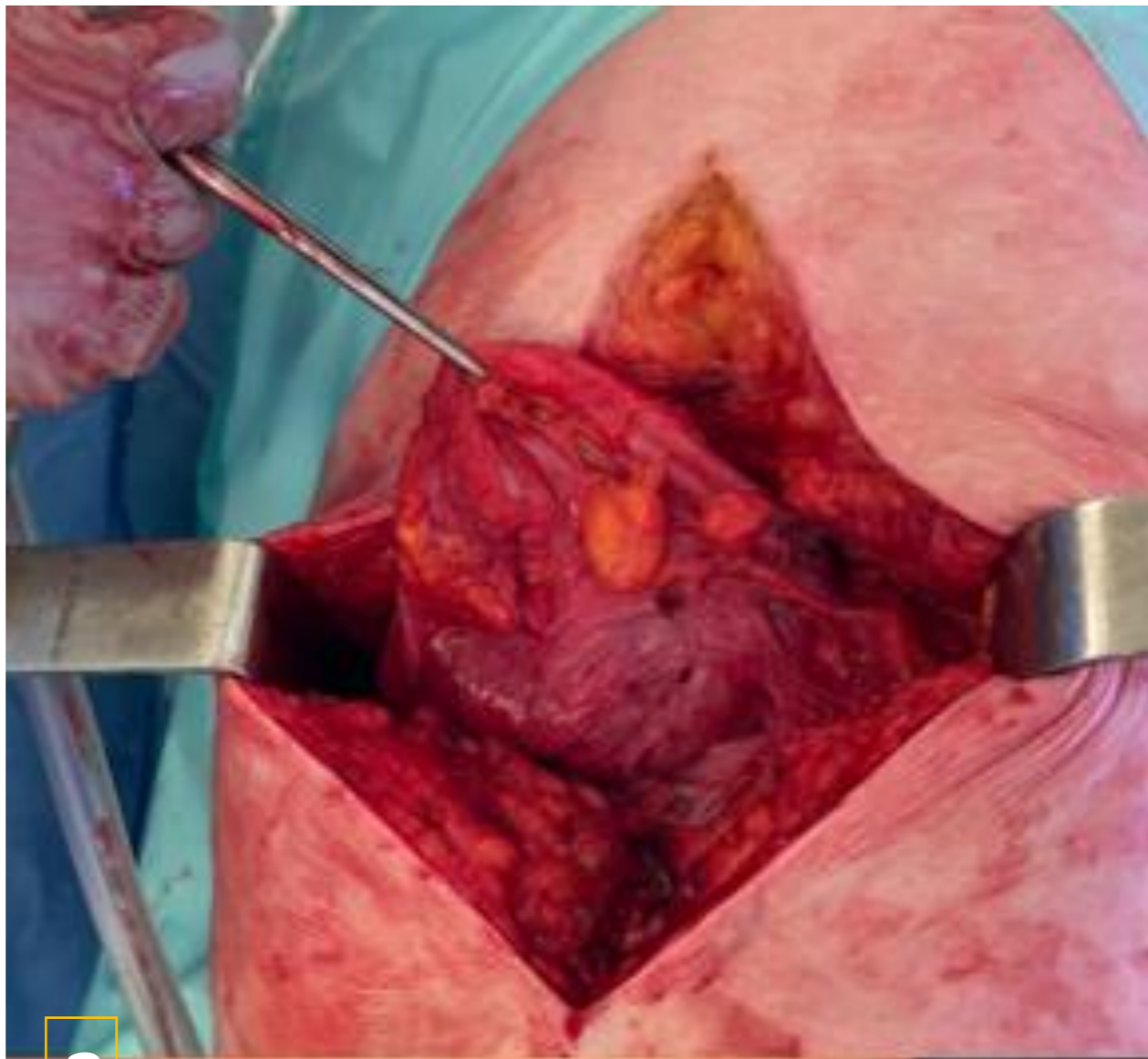
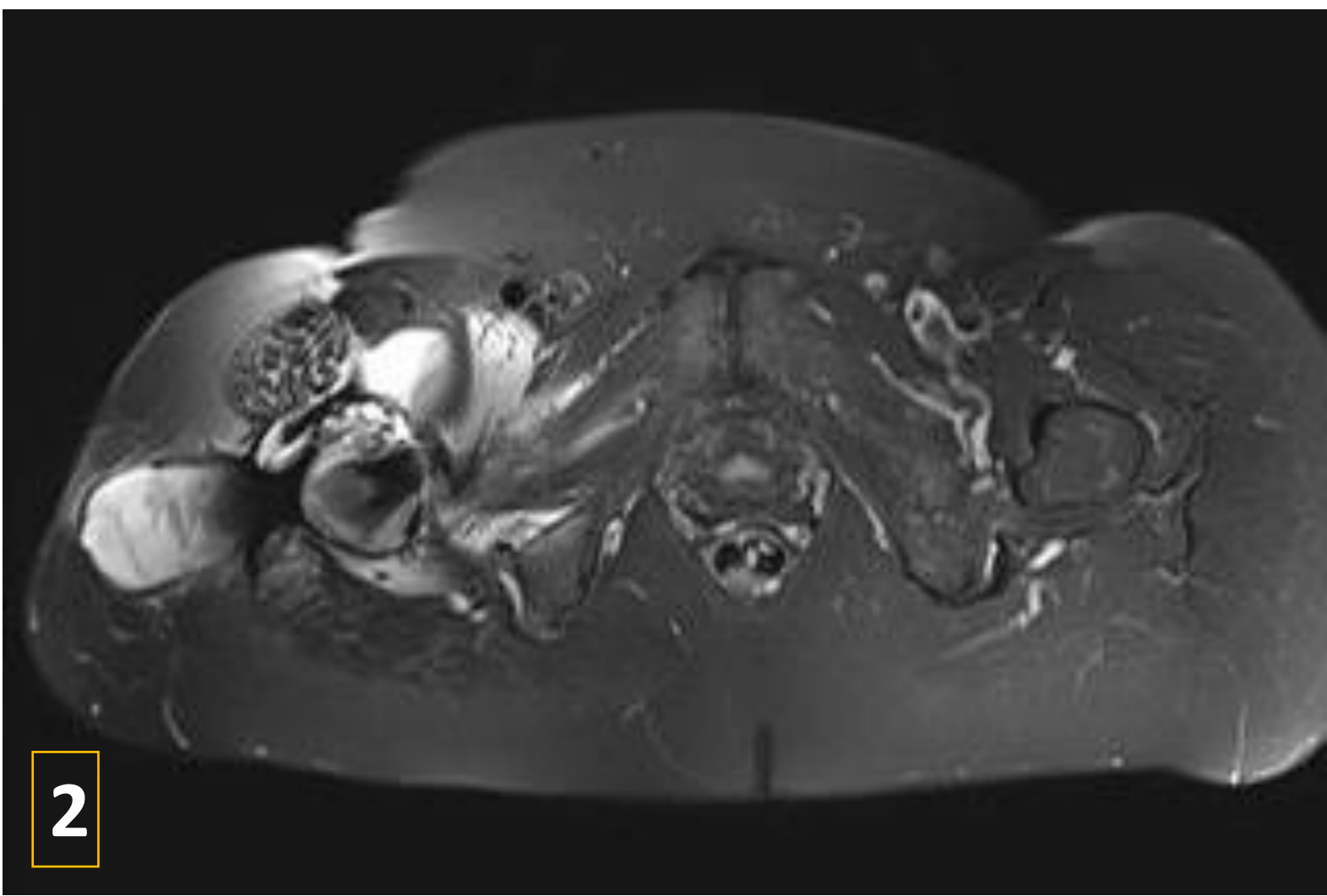
## Cultivos

*C. albicans* + x3

-  
Fluconazol (< 0,25 µg/ml)  
Anfotericina B (< 0,5 µg/ml)  
Itraconazol (< 0,03 µg/ml)  
Voriconazol (< 0,008 µg/ml)

**RESULTADOS:** a día de hoy los parámetros analíticos (PCR 6.0 mg/L y VSG 27 mm) van paulatinamente en descenso. Clínicamente la paciente refiere mejoría y la incisión no presenta ninguna alteración. El control radiográfico a los seis meses no presenta alteraciones (Imagen 5), así como el TC, que no presenta colección residual (Imágenes 6 y 7).

**CONCLUSIÓN:** aunque no se dispone de ninguna guía de tratamiento específica para IPP fúngicas, el tratamiento con mayor respaldo en las diferentes series de casos publicadas es la artroplastia de recambio en dos tiempos, aplicación de espaciador de cemento y terapia antifúngica sistémica. El antifúngico de elección está por determinar. Solo hay una descripción previa en la literatura que describa la formación de un pseudotumor en contexto de infección periprotésica por *C. albicans*. Las infecciones por hongos deben ser tenidas en cuenta y ocupar un lugar en nuestro algoritmo diagnóstico.



1. Artiaco S, Ferrero A, Boggio F, Colzani G. Pseudotumor of the Hip due to Fungal Prosthetic Joint Infection. Case Rep Orthop. 2013; 2013:502728.  
2. Kurtz SM, Lau E, Watson H, Schmier JK, Parvizi J. Economic burden of periprosthetic joint infection in the United States. J. Arthroplasty 2012 Feb; 27:61–65.  
3. Koutserimpas C, Naoum S, Giovanoulis V, Raptis K, Alpentaki K, Dretakis K, Vrioni G, Samonis G. Fungal Periprosthetic Hip Joint Infections. Diagnostics (Basel). 2022 Sep 27; 12(10):2341.  
4. Katherine B, Jijing C, Feng-Chih K, Rui i, Jun F, Xiangpeng K, Haitao G, Tao D, Chengqi J. Infección Fúngica Periprotésica: Diagnóstico y Tratamiento. Imaidea Interactiva, S.L. Segundo Consenso Internacional de Infecciones Musculoesqueléticas. Filadelfia, 2018. Parte II. Cadera y Rodilla. Sección 4; 4.4: 440