

ARTROPLASTIA DE GIRDESTONE: Aprendiendo a convivir con una infección crónica incurable



Alberto Espinel Riol, Silvia Virginia
Campesino Nieto, Jesus Díez Rodríguez,
Sergio Valle Lopez, Ignacio Garcia Cepeda,
Jesus Palencia Ercilla

INTRODUCCIÓN

La artritis séptica es un cuadro relativamente infrecuente. La cadera es la segunda articulación más frecuente en verse afectada, solo por detrás de la rodilla. Habitualmente, este cuadro suele darse motivado por una serie de factores predisponentes como inmunosupresión, antecedentes traumáticos, factores higienico-dietéticos...

OBJETIVO

Se presenta caso clínico de un varón de mediana edad con episodios recidivantes de artritis séptica de cadera secundarios a fuga en región presacra motivada por dehiscencia de la sutura de resección baja realizada por neoplasia de recto intervenida por el servicio de Cirugía General.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente varón de 55 años de edad intervenido quirúrgicamente en 2011 con resección anterior baja de recto por adenocarcinoma de recto T3N0M0. En TAC control 2015 se objetiva imagen sugestiva de colección con contenido aéreo en espacio presacro, comunicado con recto. En julio de 2020, se realiza nuevo escáner en el que se mantiene el absceso en región presacra y se objetiva nuevo absceso en cadera derecha. Por este motivo, se interviene quirúrgicamente realizandose colostomía izquierda e intento de saneamiento pélvico por vía anterior que resulta infructuoso. Se procede también al lavado articular. Tras la ineficacia del saneamiento pélvico se realiza nuevo escáner en el que se visualiza destrucción completa de la cadera derecha con múltiples trayectos fistulosos a la pelvis menor. En diciembre de 2020, acude a urgencias por presentar exudado purulento a través de fístula de cadera derecha. Se procede al lavado de la articulación de forma urgente. Desde ese momento se pauta tratamiento antibiotico por Enterococo Faecium, que resulta ineficaz. En febrero de 2021 ingresa de nuevo en traumatología realizandose de nuevo lavado articular de la cadera derecha. Finalmente, en mayo de 2022 acude a las consultas externas de traumatología por intenso dolor en articulación de cadera derecha que imposibilita la deambulacion. Se plantea en ese momento intervencion ante la importante destruccion articular que sufre el paciente (Fig 1) y por la imposibilidad de curacion de la infeccion. Se interviene quirúrgicamente en julio de 2022 realizandose artroplastia de resección de Girdlestone tras limpieza, desbridamiento y colocación de implantes de sulfato de calcio con antibiotico con vancomicina y gentamicina (Fig 2). Tras la realizacion de la artroplastia de resección de girdlestone, el paciente refiere mejoría clínica en cuanto a su dolor. Se establece un tiempo de 2 meses en descarga para favorecer la creacion de la nueva “pseudoarticulacion”. Una vez cumplimentados estos dos meses, se reevalua el paciente en consulta donde confirma la mejoría clínica inicial y se permite la deambulacion. Se pauta también un alza de 5 cm para paliar los efectos de la dismetria secundaria a la osteotomia femoral. Hasta la fecha actual no se evidencian signos de nueva infeccion en el paciente, aun sabiendo que estamos ante un cuadro crónico incurable y que, por tanto, la clínica infecciosa podría reaparecer.



Figura 1



Figura 2

CONCLUSIÓN

La artroplastia de resección de cadera, también conocida como técnica de girdlestone, consiste en resecar el extremo proximal del femur, realizando una osteotomía femoral subcapital. Con esto, se consigue crear una falsa articulacion consituida por fibrosis situada por encima del acetábulo. El principal objetivo de esta técnica consiste en la desaparición del dolor. Como inconvenientes más frecuentes destacan acortamientos de 2-5 cm, inestabilidad, pérdida de fuerza y marcha de Trendelenburg.