

Infección protésica causada por un atípico bacilo Gram negativo:

Odoribacter splanchnicus

Dres. Yuri Lara-Taranchenko, Pablo S. Corona, Dolors Rodríguez-Pardo, Paula Salmerón Menéndez, Marina Vicente Ciurans, Lluís Carrera Calderer.

Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona-España.

Introducción

La incidencia de **infección protésica** es del 2% a los 10 años tras una artroplastia primaria. El tratamiento consiste en un **desbridamiento radical** manteniendo o recambiando del material protésico acompañado de un tratamiento **antibiótico dirigido**. Las infecciones protésicas con **cultivos negativos** y la presencia de **bacterias atípicas** dificultan la elección del óptimo tratamiento antibiótico. Para la erradicación de una infección protésica es indispensable la **identificación microbiológica y el tratamiento antibiótico dirigido**.

Caso clínico

- Mujer de 82 años portadora de **prótesis total de cadera** derecha (10 años). Presentó coxalgia de **5 semanas** de evolución además de haber sido tratada por una **ITU** por *Escherichia coli*.
- Presentó elevación de **VSG, PCR** además de confirmarse en TC una **colección periprotésica** y aflojamiento de los componentes protésicos. La colección fue puncionada y en las muestras se aisló *E. coli*.
- Se propuso un **recambio protésico en 2 tiempos**. Tras el primer tiempo (retiro de los componentes + desbridamiento radical + espaciador) a pesar del tratamiento con **Ceftriaxona**, persistió febril.
- En los cultivos intraoperatorios al décimo día se aisló el crecimiento de un **bacilo Gram-negativo** cambiando el tratamiento a **Amoxicilina-ácido clavulánico**.



Imagen 1. Rx pre y postoperatorias tras 1er tiempo: desbridamiento radical, toma de muestras, espaciador con antibiótico, tectoplastia.

Antibiotics	<i>Escherichia coli</i>		<i>Odoribacter splanchnicus</i>	
	µg/mL	Sensitivity	µg/mL	Sensitivity
Penicillin			>32	R
Ampicillin	≤2	S		
Amoxicillin clavulanate	≤2	S	<0,016	S
Piperacillin – Tazobactam	≤4	S		S
Cefuroxim	4	S		
Cefoxitin	≤4	S	1,5	S
Cefotaxim	≤1	S		
Ceftazidim	≤1	S		
Cefepim	≤1	S		
Imipenem	≤0,25	S	0,032	S
Ertapenem	≤0,5	S		
Clindamycin			>256	R
Gentamicin	≤1	S		
Amikacin	≤2	S		
Ciprofloxacín	≤0,25	S		
Trimetoprim - Sulfametoxazol	≤20	S		
Tigeciclin	≤0,5	S		
Metronidazole				S

Tabla 1. Susceptibilidad antibiótica estudiada mediante gradiente de difusión.

Resultados

Mediante técnicas moleculares (**16S rRNA**) se identificó en las muestras intraoperatorias *Odoribacter splanchnicus*. La susceptibilidad antibiótica fue valorada mediante gradiente de difusión (**E-test**). Una vez asegurada la correcta evolución local, se cambió el tratamiento endovenoso a vía oral a **ciprofloxacino y metronidazol**, cubriendo las 2 bacterias identificadas: *E. coli* y *O. splanchnicus*. La paciente no presentó signos de recidiva.

Conclusiones

Las **bacterias anaerobias** son responsables del **4% de infecciones protésicas**. Dado a su difícil aislamiento en cultivos tradicionales, cuando los cultivos persistan negativos y exista persistencia de signos infecciosos a pesar de un tratamiento adecuado, se tiene que recurrir a **técnicas moleculares** para lograr **identificar el patógeno** y así asegurar un **óptimo tratamiento antibiótico**.