

ARTRITIS INFECCIOSA DE L'ARTICULACIÓ PROTÈSICA

4 maig, 2021

Les pròtesis articulars poden infectar-se per bacteris. Aquests bacteris poden infectar l'articulació protèsica durant la cirurgia o després d'aquesta, causant infecció. Els símptomes poden consistir en dolor, inflamació i limitació de l'amplitud de moviment. El diagnòstic es basa en els símptomes, l'exploració i en els resultats d'una combinació de proves. A vegades, les infeccions en articulacions protèsiques es poden prevenir prenent antibiòtics abans de certs procediments. Aquestes articulacions infectades s'han de substituir i la persona afectada pot necessitar prendre antibiòtics durant molt de temps.

Causes

Sovint, les persones amb malaltia articular greu necessiten la substitució de l'articulació (artroplàstia). Les infeccions en les articulacions artificials (articulacions protèsiques) són més freqüents que les infeccions en les articulacions naturals. Amb freqüència, aquestes infeccions es produeixen quan els bacteris entren en:

- L'articulació durant la cirurgia.
- La ferida poc després de la cirurgia.
- El torrent sanguini després de la cirurgia.

Els bacteris poden entrar en el torrent sanguini a través d'una infecció de la pell, una pneumònia, un tractament odontològic, un procediment que requereixi la inserció d'un instrument en el cos (conegut com a procediment invasiu), la infecció d'un catèter en el torrent sanguini, o una infecció del tracte urinari.

Al voltant de dos tercis de les infeccions es desenvolupen durant el primer any després de la cirurgia. Durant els primers mesos després de la cirurgia, els

estafilococs són habitualment els bacteris responsables de les infeccions.

Síntomes

Els símptomes d'una articulació protèsica infectada poden ser dolor, inflamació, i limitació en l'amplitud de moviment; la temperatura pot ser normal.

Algunes persones poden patir una caiguda en les setmanes prèvies a l'inici dels símptomes de la infecció. Altres desenvolupen dolor articular persistent que apareix al mantenir l'articulació en repòs o en carregar pes sobre ell, inclús molts mesos després d'haver-se recuperat amb èxit de l'operació.

Diagnòstic

- Anàlisis i cultiu del líquid sinovial.
- Radiografies i possiblement una gammagrafia òssia o una gammagrafia amb glòbuls blancs marcats.

Els metges basen el diagnòstic d'una articulació protèsica infectada en els símptomes, l'exploració física i els resultats d'un conjunt de proves. Ells examinen la pròtesi articular per veure si s'ha desenvolupat una fístula. Una fístula és un canal anormal des de l'articulació fins a la pell que pot aparèixer quan existeix una infecció. S'extrau una mostra de líquid sinovial amb una agulla (aspiració articular), que s'analitza en un laboratori per detectar un possible augment del nombre de glòbuls blancs (leucòcits) i la presència de bacteris i altres organismes. En el laboratori, els bacteris causants de la infecció es cultiven i s'identifiquen (el que es coneix com a cultiu).

Generalment, els metges fan radiografies per veure si la pròtesi articular s'ha afluixat o si ha començat a formar-se os nou. També pot realitzar-se una gammagrafia òssia (imatges de l'os preses després de la injecció de tecneci radioactiu) o una exploració de glòbuls blancs (imatges realitzades després d'injectar en una vena glòbuls blancs marcats amb indi radioactiu). Si la infecció ha estat descartada mitjançant altres proves, els metges recullen teixit al voltant de la pròtesi articular en un procediment quirúrgic i l'envien a un

laboratori pel seu cultiu i anàlisis.

Tractament

- Substitució de la pròtesi.
- Tractament a llarg termini amb antibiòtics.

El tractament complet d'una articulació protèsica infectada triga molt temps.

Per regla general, s'elimina tota la pròtesi articular infectada o part d'ella (artroplàstia de revisió) i s'eliminen també el ciment, les acumulacions de pus (abscessos) i els teixits infectats que envolten la pròtesi. A continuació s'implanta immediatament una nova pròtesi articular, o bé s'insereix una càmera espaiadora farcida d'antibiòtics i posteriorment, entre 2 i 4 mesos més tard, s'implanta una nova pròtesi articular amb ciment antibiòtic. Les persones que és sotmetent a una o altra opció requereixen tractament a llarg termini amb antibiòtics. Tant les pròtesis articulares reemplaçades immediatament com les que es reemplacen després de diversos mesos d'espera també acaben infectant-se en molts casos (però en menys de la meitat del total).

En persones que no poden sotmetre's a cirurgia, els metges poden intentar sols la teràpia amb antibiòtics a llarg termini.

A vegades, s'elimina l'articulació o parts d'ella perquè la persona pateix una infecció no controlada no ha perdut massa os. Després d'aquest procediment, els metges deuen decidir si fusionar o no els ossos que formen l'articulació.

En rares ocasions, si la infecció no es pot controlar de cap altra manera, la part de l'extremitat que compta l'articulació ha de ser retirada quirúrgicament.