

P041

Batteriologia

INFEZIONI PROTESICHE E MULTIDISCIPLINARIETÀ: A CASE REPORT

B. Pieretti², M. Moretti², D. Carloni², V. Epifani², M.L. Eusepi², N. Marziali², O. Renzoni², P.A. De Simoni¹, M. Baldarelli¹, E. Pazzaglia²

¹UO Ortopedia e Traumatologia Area Vasta 1 Urbino

²UO Patologia Clinica Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord Pesaro

INTRODUZIONE

Le infezioni delle protesi articolari e dei mezzi di osteosintesi sono gravi complicanze della chirurgia ortopedica con importanti ricadute cliniche e sanitarie. Per le protesi al ginocchio la letteratura riporta tassi d'infezione dell'1,1-1,6% considerando complessivamente le contaminazioni dirette, aeree, ematogene o per contiguità.

METODI

Si riporta la storia clinica di un paziente diabetico di 75 anni irradiato in regione inguinale sinistra per un linfoma complicato da linfedema iatrogeno. Nell'agosto 2013 il paziente è stato sottoposto a intervento di protesi del ginocchio sinistro. A distanza di alcuni mesi ha presentato dolore e tumefazione in sede protesica accompagnati da marcato aumento degli indici di flogosi con necessità di ricovero ospedaliero conclusosi con risoluzione dopo terapia antibiotica empirica. A distanza di un anno dall'intervento il paziente ha ripresentato dolore, tumefazione e marcato linfedema dell'arto associati a severo aumento degli indici di flogosi. Nel periodo agosto 2014-aprile 2015 il paziente è stato sottoposto a raccolta del materiale periprotetico e del versamento, rimozione della protesi e resezione distale del femore con innesto di spaziatore antibiotato, riptotesizzazione con mega C, drenaggio del versamento articolare successivo al posizionamento della nuova protesi. I campioni raccolti nei diversi atti chirurgici, accompagnati dalla specifica scheda informativa, sono stati analizzati seguendo le Linee Guida AMCLI 2013 "Infezioni delle protesi articolari e dei mezzi di osteosintesi".

RISULTATI

Dal versamento e dal materiale periprotetico prelevati nell'agosto 2014 sono stati isolati *Staphylococcus aureus* MRSA, *Propionibacterium acnes* e *Streptococcus mitis* confermando il sospetto di infezione protesica e consentendo l'avvio della terapia antibiotica specifica. Dal materiale raccolto durante la rimozione della protesi (ottobre 2014) non è emersa contaminazione batterica nonostante la colliquazione dell'osso meta-epifisario distale del femore. Dall'analisi colturale da spaziatore antibiotato, rimosso durante l'intervento di posizionamento della nuova protesi, è stato isolato *Staphylococcus epidermidis* trattato con teicoplanina fino a normalizzazione dei test di flogosi.

Dopo alcune settimane dall'innesto della protesi l'insorgere di un modesto versamento articolare ha richiesto un'ulteriore artrocentesi da cui è stato isolato *Escherichia coli* polisensibile trattato con successo. Attualmente il paziente è in buone condizioni generali, ha ripreso la deambulazione e gli indici di flogosi sono nella norma.

CONCLUSIONI

Il caso è emblematico di come le complicazioni infettive siano eventi gravosi per il paziente e di come richiedano l'impegno coordinato dell'intera organizzazione sanitaria. La stretta collaborazione e la condivisione dei percorsi diagnostici e terapeutici di un team multidisciplinare (Microbiologo, Ortopedico ed Infettivologo) consentono di affrontare nel modo più appropriato queste temibili complicanze, in ascesa numerica, che affliggono pazienti spesso portatori di più patologie.