

Artritis séptica de la rodilla

Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

Qué está sintiendo

En el caso de la artritis séptica de la rodilla, la propia articulación está infectada. La rodilla suele estar caliente, hinchada y muy sensible al tacto. El dolor se localiza en lo profundo de la rodilla y, por lo general, es tan intenso que resulta imposible soportar peso con esa pierna. También puede presentarse fiebre.

A diferencia de la artritis por desgaste, el dolor no aparece y desaparece según la actividad física; está presente todo el tiempo, y mover la rodilla o apoyar peso en ella lo empeora. Muchas personas no pueden soportar ningún tipo de carga, por lo que les resulta imposible ir al baño o llegar al coche sin ayuda. Flexionar la rodilla lo suficiente para sentarse, entrar al coche o ponerse zapatos suele ser extremadamente doloroso.

La hinchazón puede aparecer rápidamente, en cuestión de horas o uno o dos días. La rodilla puede verse hinchada y sentirse más caliente al tacto que la otra rodilla. Por la noche suele ser difícil dormir, ya que el dolor pulsátil impide conciliar el sueño; incluso el más mínimo movimiento bajo las sábanas resulta sumamente doloroso.

Si ha sido sometido a una prótesis de rodilla o a una cirugía como la reconstrucción del LCA, preste atención a cualquier nuevo dolor, hinchazón o fiebre en esa rodilla. La infección tras una reconstrucción del LCA es poco frecuente, pero requiere atención inmediata. Lo mismo aplica si padece una enfermedad como la hemofilia, en la cual una rodilla hinchada, caliente y sensible puede deberse a sangrado intraarticular en lugar de a infección. Si el tratamiento para el sangrado no surte efecto rápidamente, se debe descartar la posibilidad de infección.

Esta afección constituye una urgencia quirúrgica. Si presenta una rodilla caliente, hinchada, dolorosa, con fiebre y no puede soportar peso en ella, es necesario evaluarla de inmediato. El examen clave consiste en extraer líquido de la articulación mediante una aguja; esto confirma el diagnóstico y permite iniciar el tratamiento. Los análisis de sangre y estudios de imagen como la resonancia magnética ayudan a completar el diagnóstico.

¿Qué está ocurriendo realmente?

La articulación de la rodilla es, normalmente, un espacio sellado. Los extremos del fémur y la tibia se unen en su interior, y una fina capa de líquido lubricante permite que se deslicen sin fricción. En el caso de la artritis séptica, los gérmenes han penetrado en ese espacio sellado y se multiplican en el líquido sinovial.

Estos gérmenes, generalmente la bacteria cutánea común llamada *Staphylococcus aureus*, provocan una inflamación intensa. El revestimiento de la articulación segrega más líquido como parte de la defensa del organismo; por eso la rodilla se hincha tan rápidamente. Ese líquido atrapado genera presión dentro de la articulación, y esa presión es la causa del dolor profundo y palpitante, así como del calor que se percibe. La hinchazón e irritación también impiden el movimiento articular, motivo por el cual doblar la rodilla o soportar peso en ella se vuelve casi imposible.

Si no se trata, la infección no permanece inactiva. Los gérmenes y la inflamación que generan comienzan a dañar el cartílago liso que recubre los extremos óseos dentro de la articulación. Ese daño puede volverse permanente; por eso esta afección se considera una urgencia quirúrgica y no algo que pueda resolverse únicamente con medicamentos.

El mismo proceso puede ocurrir en una rodilla que ya haya sido operada. Tras cirugías como la reconstrucción del LCA o el reemplazo de rodilla, en ocasiones los gérmenes llegan a la articulación y provocan la misma reacción de hinchazón y calor. Si usted ha padecido artritis séptica en una rodilla, esa articulación tiene mayor probabilidad de infectarse nuevamente tras un futuro reemplazo articular, en comparación con una rodilla que nunca ha tenido infección.

El objetivo del tratamiento es drenar el líquido infectado, limpiar la articulación y emplear antibióticos para eliminar los gérmenes restantes. Extraer el líquido rápidamente alivia la presión y protege el cartílago antes de que se produzca un daño irreversible.

¿Qué podemos hacer al respecto?

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano ortopédico en el Mater Private Hospital Rockhampton, trata la artritis séptica de rodilla como una emergencia que requiere intervención el mismo día. Por lo general, los pacientes son derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha sugerido que nos consulte, igualmente necesitará una derivación de su médico de cabecera para poder acceder al reembolso de Medicare. Una evaluación clínica, que incluye su historia clínica, un examen físico y estudios de imagen si es necesario, confirma el diagnóstico.

Dado que se trata de una infección dentro de una articulación sellada, no existe ninguna fase de autogestión previa. El reposo, los medicamentos orales o la fisioterapia no logran erradicarla; además, esperar permite que los gérmenes dañen el cartílago. El primer paso consiste en drenar el líquido con una aguja, lo cual alivia la presión y proporciona una muestra para análisis. De inmediato se inician los antibióticos, dirigidos contra el microorganismo identificado en dicha muestra.

En la mayoría de los casos, una sola drenaje con aguja no basta. Limpiamos la articulación, ya sea mediante cirugía artroscópica o mediante lavado abierto (artrotomía). La cirugía artroscópica emplea incisiones pequeñas y una cámara, lo que nos permite visualizar zonas de la articulación inaccesibles mediante el lavado abierto. Además, suele generar menos dolor posterior, permitiéndole mover la rodilla antes. Muchas infecciones se curan con un solo lavado. Si la infección persiste, podemos extirpar más tejido sinovial inflamado durante una nueva intervención artroscópica.

Si usted se ha sometido a una reconstrucción del LCA y la rodilla se infecta, la cirugía también constituye el tratamiento principal. El lavado articular combinado con antibióticos puede erradicar la infección y preservar el injerto. Si a pesar de ello la infección persiste, la extracción del injerto y de cualquier material de fijación suele controlarla.

Una vez superada la infección, el objetivo pasa a ser recuperar la movilidad de la rodilla. La fisioterapia le ayuda a recuperar el rango de movimiento y la fuerza; la mayoría de los pacientes logran doblar y estirar la rodilla sin necesidad de otra operación.

Existen dos situaciones en las que se considera el reemplazo de rodilla. Una infección reciente o actual impide realizar el reemplazo, pues la nueva articulación también podría infectarse. Una vez que la infección se ha resuelto por completo, se puede plantear el reemplazo. En esos casos, la infección se erradica en el 87 % de los casos en que aún está activa y en el 95 % cuando ya se ha estabilizado antes de la cirugía. Si una rodilla ya reemplazada se infecta y no se logra controlar la infección, la fusión articular (artrodesis) es la última opción. Este procedimiento produce una rodilla estable y sin dolor, aunque inmóvil; solo se emplea cuando no hay otra alternativa.

Qué esperar

Con un tratamiento iniciado a tiempo, la mayoría de las infecciones pueden erradicarse y se puede salvar la rodilla. El dolor intenso y la hinchazón suelen disminuir una vez que se drena y lava la articulación; sin embargo, la rodilla suele permanecer rígida y débil durante varias semanas mientras se recupera el movimiento y la fuerza mediante fisioterapia. Algunas personas vuelven a caminar pocos días después de la lavado articular; otras necesitan más tiempo; no existe un cronograma fijo que sirva para todos.

El pronóstico depende en gran medida de la rapidez con que se trate la infección. Cuanto más tiempo permanezcan los gérmenes dentro de la articulación, mayor daño causan al cartílago, y ese daño no se puede revertir. Si se trata a tiempo, muchas rodillas recuperan una buena funcionalidad. Si se deja sin tratamiento, la infección sigue dañando la articulación y puede provocar rigidez y dolor permanentes.

Algunas infecciones no desaparecen tras el primer lavado articular. Si reaparecen signos de infección después del tratamiento, puede significar que los gérmenes se han extendido al hueso adyacente a la articulación; esto es más difícil de tratar y requiere cirugía adicional. Pueden ser necesarios lavados repetidos, tratamientos antibióticos más prolongados u otros procedimientos hasta que la infección se elimine por completo.

Si se ha realizado una reconstrucción del LCA y la rodilla se infecta, la cirugía ofrece la mejor posibilidad de erradicar la infección y salvar el injerto. Esperar o intentar controlarla sin intervención quirúrgica suele

traducirse en una recuperación más larga y en peores resultados. Con un tratamiento adecuado, muchas personas recuperan una función de la rodilla similar a la que habrían tenido sin la infección.

Si la rodilla ya cuenta con prótesis y no se logra erradicar la infección, se requiere cirugía adicional. En ocasiones se puede colocar una nueva prótesis una vez controlada la infección. Cuando ninguna otra opción funciona, la fusión de la rodilla es la última alternativa. Esta técnica proporciona una pierna estable y sin dolor, aunque sin posibilidad de flexión; solo se considera cuando todos los demás tratamientos han fracasado.

En resumen: si se trata a tiempo, la mayoría de las personas conservan una rodilla funcional. Si el tratamiento se retrasa o no se realiza, los riesgos incluyen daños duraderos, rigidez y nuevas intervenciones quirúrgicas.

¿Cuándo consultar a un especialista?

Esta no es una afección que se pueda simplemente esperar a ver cómo evoluciona o vigilar durante unos días. Una rodilla caliente, hinchada y muy dolorosa, acompañada de fiebre; especialmente si no puede soportar peso alguno, requiere evaluación inmediata. Acuda a urgencias si presenta esos síntomas, o si se siente mal en general junto con los síntomas en la rodilla. La misma urgencia aplica si ha sido sometido a una prótesis de rodilla o a una cirugía como la reconstrucción del LCA, y esa rodilla se vuelve caliente, hinchada y dolorosa con fiebre. Si padece hemofilia y el tratamiento para una hemorragia en la rodilla no surte efecto rápidamente, también es necesario examinar la articulación de inmediato para descartar infección. Solicite una valoración especializada si su rodilla está hinchada y dolorosa sin fiebre ni lesión, o si parece que una infección previa en la rodilla está reapareciendo.