

Presentado en el VIII Congreso de Artroscopia para Especialistas Argentinos. Iguazú Agosto 2013

Diagnóstico de Miosis Invasora Asociada a Cirugía Reconstructiva de Ligamento Cruzado Anterior

Dra. María Cecilia Dignani,¹ Lic. Rubén Abrantes,² Lic. Nicolás Refojo²

¹Médica Infectóloga, FUNCEI (Fundación Estudios Infectológicos Dr. Daniel Stamboulián); REMIIN (Registro Miosis Invasoras), CABA; ²Departamento de Micología, Administración Nacional de Laboratorios e Instituto de Salud "Dr. Carlos G. Malbrán." CABA.

El objetivo de la presentación es describir los signos de alarma y los estudios a realizar para lograr un diagnóstico precoz de esta devastadora infección.

1. Generalidades¹

- 1.1. Es una infección en la que presenta menor reacción inflamatoria local y sistémica que en infecciones bacterianas.
- 1.2. El tratamiento antibacteriano no funciona.
- 1.3. Suele haber diagnóstico tardío por falta de sospecha.
- 1.4. Si no hay diagnóstico temprano se produce importante necrosis ósea.

2. Presentación clínica

- 2.1. A partir de los 7 días de la reconstrucción (mediana 14 días).
- 2.2. Dolor intenso y persistente.
- 2.3. Limitación de la movilidad articular.
- 2.4. Edema.
- 2.5. Colección articular.
- 2.6. Leve aumento de la temperatura local.
- 2.7. Sin flogosis significativa.
- 2.8. Poca secreción por herida y, de encontrarse, es espesa, gelatinosa.

3. Estudios complementarios

- 3.1. Ante la sospecha solicitar RMN buscando la presencia de necrosis ósea en tibia o fémur (por la afectación vascular que produce el hongo).
- 3.2. Tomar muestra de líquido articular y biopsia de hueso.

4. Procesamiento de muestras que se toman por sospecha de infección post-cirugía artroscópica de ligamentos cruzados

- 4.1. Para aumentar el rédito diagnóstico se recomienda enviar muestras a Microbiología y a Patología (Gráficos 1 y 2). Al mismo tiempo es muy importante hablar con el Microbiólogo y con el Patólogo para explicar dos cosas: a) que se buscan hongos miceliales (o filamentosos); y b) para ha-

cer conocer la importancia de tener un diagnóstico precoz para disminuir la morbilidad asociada a esta infección.

- 4.2. Los "Zigomycetes"- Mucorales, tienen hifas o micelios sin tabiques que pueden sufrir daños en el procesamiento de la muestra y en consecuencia pueden resultar inviables en cultivo. Por eso se recomienda no triturar demasiado la muestra.
- 4.3. En la tinción de Gram que se realiza para ver bacterias, se pueden visualizar también los hongos de un color rosado si se los busca desde la morfología. Por eso, es importante que el microbiólogo sepa lo que se busca. Es decir, la tinción de Gram no es la recomendada para ver hongos, pero igual se podrían llegar a ver si se los busca con detenimiento.

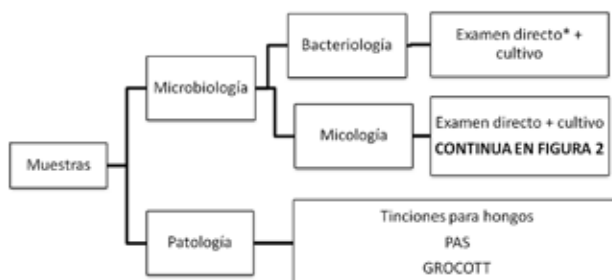


Gráfico 1: Envío de muestras obtenidas por sospecha de infección post-cirugía artroscópica de ligamentos cruzados.

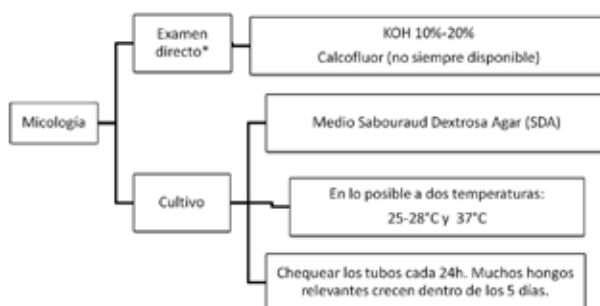


Gráfico 2: Procesamiento de muestras enviadas a Micología por sospecha de infección post-cirugía artroscópica de ligamentos cruzados.

*Tener en cuenta que en la tinción de Gram que se realiza para ver bacterias, se pueden visualizar los hongos de un color rosado si se los busca desde la morfología. Por eso es importante saber lo que se busca.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sun L, Zhang L, Wang K, Wang W, Tian M. Fungal osteomyelitis after arthroscopic anterior cruciate ligament reconstruction: a case report with review of the literature. *The Knee* 2012;19(5):728-31.