

# INFECÇÃO DE PRÓTESE APÓS ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO POR M. TUBERCULOSIS GERANDO DEPRESSÃO E DEPENDÊNCIA FUNCIONAL: DO DIAGNÓSTICO À RECUPERAÇÃO: UM RELATO DE CASO

**Autores:** Eduardo Magalhães da Costa, Alessandra Ferrarese Barbosa, Aline Müller Roberto  
Alves Lourenço  
(e-mail: eduardomagalhaes88@yahoo.com.br)

## **Objetivo:**

Descrever um caso clínico de infecção por M. tuberculosis, em pós operatório de Artroplastia Total de Joelho

## **Relato do Caso:**

Paciente feminina, 83 anos, compareceu com dificuldade de locomoção ao ambulatório de geriatria com queixa de dor e rubor em joelho esquerdo. Em 2013 realizou ATJ esquerdo, em 2014 precisou de nova abordagem por deslocamento da prótese. Em 2015, referiu piora da dor e perda da funcionalidade pela dificuldade de locomoção. Foram achadas evidências de processo infeccioso na prótese, sendo indicada a retirada da mesma. Na avaliação geriátrica ampla, apresentava um Mini Exame do Estado Mental de 30; limitação, devido a dor, para atividades instrumentais de vida diária e incontinência urinária nas atividades básicas. Fez 11 pontos na escala de depressão geriátrica, com teste diagnóstico (SCID) positivo. Iniciou duloxetina 30 mg, posteriormente aumentada para 60mg, por além do efeito antidepressivo, apresentar controle em dor de crônica (osteoartrite). Após complementação da avaliação foi liberada com risco ASA II para revisão de prótese. Em junho de 2015 realizou a cirurgia, foi colhido material (fragmento ósseo de tíbia e fêmur, cimento ósseo, cimento do canal sinovial, líquido sinovial, membrana sinovial e sinóvia) para culturas. Na cultura do cimento ósseo foi evidenciada infecção por Staphylococcus capitis e iniciado antibioticoterapia com Sulfametoxazol/Trimetoprima por 23 dias (substituído por Daptomicina, a qual a paciente apresentou farmacodermia, sendo suspenso) e Rifampicina por 43 dias. Evoluiu com melhora dos sinais inflamatórios e sintomas urinários. Recebeu alta hospitalar em julho de 2015 para seguimento ambulatorial. Em setembro de 2015 o restante do material cultivado evidenciou no cimento do canal sinovial e no fragmento ósseo da tíbia o isolamento do Complexo Mycobacterium tuberculosis. Foi iniciado esquema RIPE em outubro de 2015. Após completar o tratamento com RI, realizou a troca da prótese de joelho em junho de 2016. A paciente evoluiu com rotação da patela, necessitando de nova abordagem cirúrgica, com sucesso. No período manteve, uso do antidepressivo com bom controle do humor e da dor. Após a última correção cirúrgica apresentou melhora importante da mobilidade sendo liberada para deambular sem órtese, recuperando a independência

## **Conclusão:**

Embora rara, a contaminação da prótese pode ocorrer por implantação direta no ato operatório, via hematogênica ou reativação de focos quiescentes. Os microorganismos mais comuns que geram infecção são bactérias gram positivas, seguida das gram negativas. Fungos e bacilo da tuberculose são menos prevalentes nas artroplastias de joelhos. Mostra-se, assim, a importância do risco cirúrgico geriátrico, afastando-se síndromes geriátricas e melhorando o pós-operatório. A necessidade de coleta de cultura para diversos agentes diante de uma prótese infectada é de suma importância para o correto diagnóstico e tratamento.