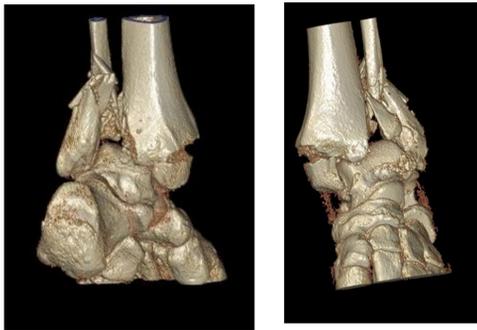


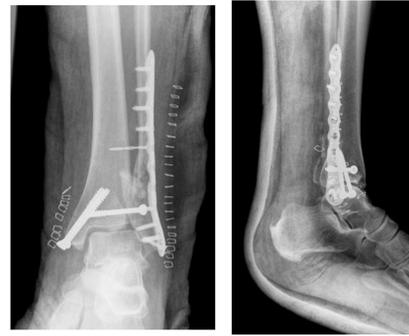
Pseudoartrosis infectada tras intento de artrodesis de tobillo. Tratamiento mediante hexápodo circular.

RAUL GARCIA RODRIGUEZ, CARLOS OLAYA GONZALEZ, ALICIA LEVY BENGUIGUI, CRISTINA JIMÉNEZ NAVA, PABLO JAVIER SIERRA MADRID

- Mujer de 65 años sin AP de interés
- Julio 2016: fractura trimaleolar tobillo compleja



RAFI con placa y tornillos



Desarrollo de Artrosis postraumática precoz



Mutua laboral (2016-2020): artrosis postraumática precoz

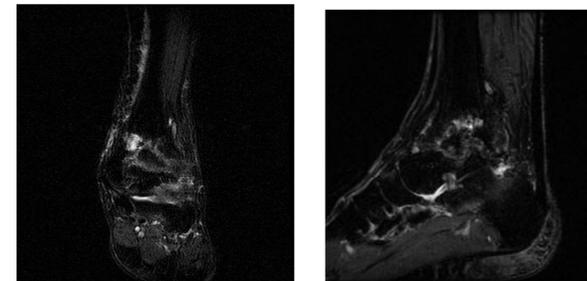
- 2018: EMO + intento de artrodesis con tornillos
- Infiltración celular madre + agujas
- infección herida lateral (terapia de presión y ATB 1 mes)

- ACUDE DE NUEVO A NUESTRA CONSULTA
Dolor al caminar y cojera
Episodios de inflamación en tobillo
EF: Dolor difuso a la palpación. Hematoma e inflamación generalizada. ROM 10-20º.
- Solicita Rx en carga y nuevo TAC
- VSG 30 y PCR 10



TAC: Reabsorción y destrucción de extremos óseos de tibia distal y astrágalo con múltiples fragmentos óseos, reacción perióstica sólida en tibia distal con importante **disminución del espacio articular tibiostagalino**, anquilosis ósea en articulación tibioperonea distal, esclerosis y geodas subcondrales, sugestivos de **artrosis degenerativa secundaria a artritis infecciosa** y cambios postraumáticos.

- RMN: **destrucción articular de causa infecciosa**



Refrescado de foco mediante **abordaje anterior extendido**, toma de muestras, reducción y colocación de **hexápodo circular tipo TSF** con programa de compresión de 5mm.



Tras 9 meses de tratamiento y la comprobación de la correcta consolidación y de la ausencia de signos de infección se procedió a la retirada del mismo.



CONCLUSION

El empleo de fijadores externos para la artrodesis de tobillo en casos de infección activa es una opción segura y eficaz. Más concretamente, los hexápodos circulares aportan mayores tasas de consolidación sin desaxación, y de curación de la infección.