

CLAVO TIBIAL CON REVESTIMIENTO ANTIBIÓTICO EN UN CASO DE OSTEOMIELITIS CRÓNICA

Nuno Matos Silva*, João Luís Silva*, António Serrano*, João Jesus Silva*, Afonso Nave*

Departamento de Ortopedia del Centro Hospitalar Lisboa Ocidental (Portugal)

* Residente de Ortopedia;



INTRODUCCIÓN

La osteomielitis crónica es una infección ósea caracterizada por una destrucción inflamatoria progresiva. Afecta cerca de 90 a cada 100.000 habitantes, con mayor incidencia en países subdesarrollados. En estos países hay una tendencia creciente para conflictos armados, que provocan lesiones musculoesqueléticas que, no tratadas, podrían tener el desenlace del caso que aquí se presenta.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Los autores presentan el caso de un varón de 42 años, nacido en Guinea-Bissau, que sufrió lesiones extensas en la pierna derecha debido a explosión de una mina en 1999. En 2016, presentaba úlceras infectadas en D1-D4 del pie derecho, por *S. Aureus*, sensible a oxacilina. Se le realizó cura con apósito y antibioterapia con flucloxacilina durante 6 semanas. En 2018 se observó la cura de las lesiones. Entre 2019-2021 aparecieron 3 fístulas anterolaterales, con drenaje purulento. La electromiografía demostró neurotmesis del nervio peroneo y axonotmesis del nervio sural y tibial posterior. Se realizó una TC que identificó alteraciones diafisarias de la tibia y peroné, con calcificaciones adyacentes a la membrana interósea y a la cara medial del peroné. La gammagrafía ósea mostró una marcada captación en el tercio medio de la diáfisis tibial, 2/3 distales del peroné, primer metatarsiano y base del hallux. La angio-TC mostró una reducción del calibre de los ejes arteriales del miembro inferior derecho. En febrero de 2022, fue sometido a una resección segmentaria del peroné, membrana interósea y secuestro tibial, así como un clavo tibial rimado-irrigado con revestimiento antibiótico. Durante los 8 días de hospitalización, se le administró antibioterapia con cefazolina, imipenem y vancomicina, seguida de 4 semanas de antibioterapia dirigida con amoxicilina-ácido clavulánico, en ambulatorio.

RESULTADOS

A 1 año de seguimiento, se encuentra clínicamente bien, sin signos inflamatorios o alteraciones analíticas. En el control por imagen, la tibia permanece alineada, con estabilidad articular y sin signos aparentes de nueva infección ósea.

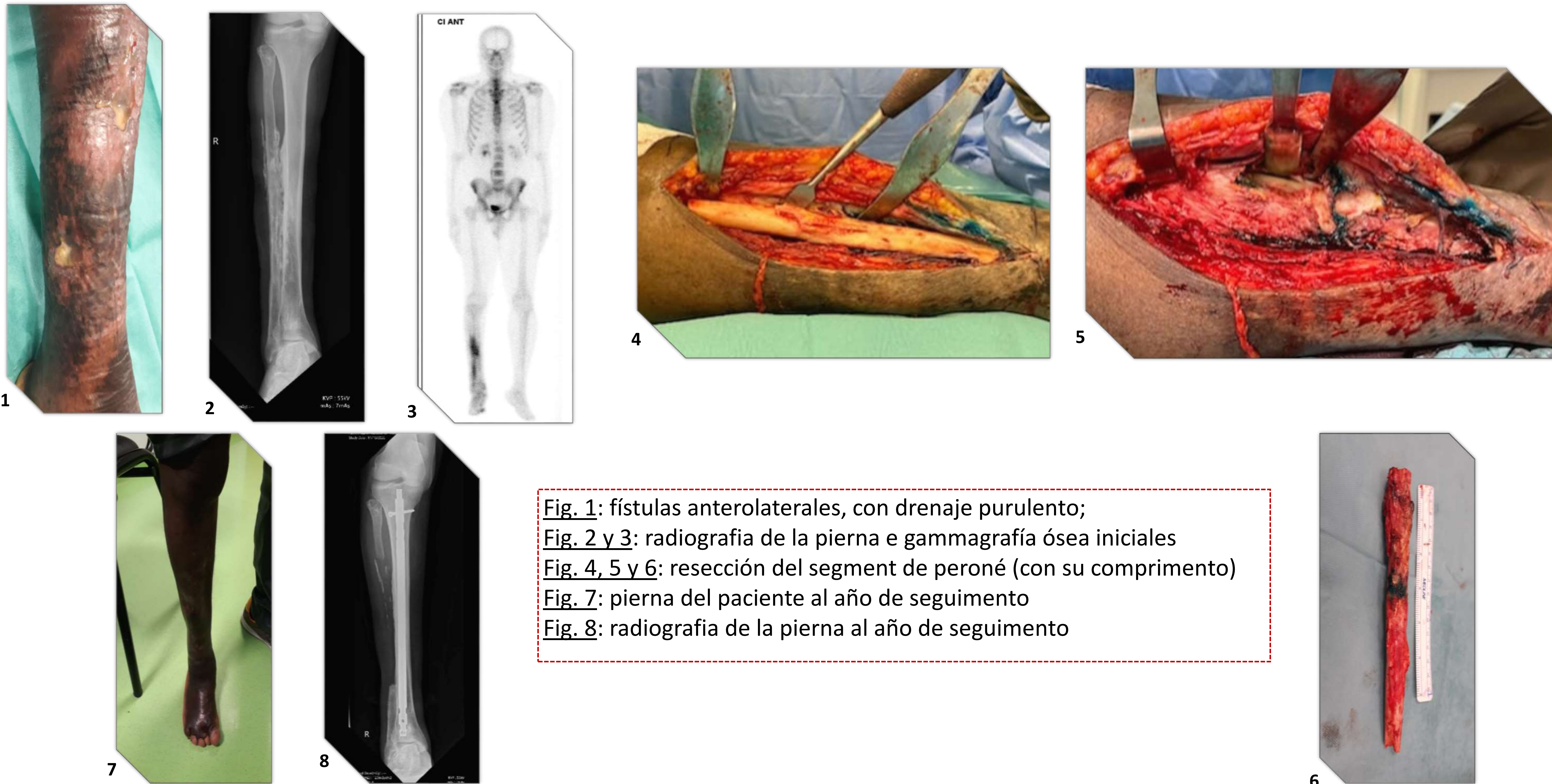


Fig. 1: fístulas anterolaterales, con drenaje purulento;
Fig. 2 y 3: radiografía de la pierna e gammagrafía ósea iniciales
Fig. 4, 5 y 6: resección del segment de peroné (con su comprimento)
Fig. 7: pierna del paciente al año de seguimiento
Fig. 8: radiografía de la pierna al año de seguimiento

CONCLUSIONES

El tratamiento de estas lesiones debe realizarse a tiempo. Es necesaria una mayor sensibilidad para el diagnóstico y tratamiento de estos pacientes, con lavado y desbridamiento del foco infeccioso de las lesiones. El clavo rimado-irrigado con revestimiento antibiótico ha demostrado ser una solución satisfactoria en este tipo de patología.