

¿EL ALOINJERTO DE HUESO ES UN ALIADO PARA TRATAR OSTEOMIELITIS POR INFECCIÓN DE PRÓTESIS TRAPECIOMETACARPIANAS?

ANDREA LEIRANA JAUREGUI, NEREA HERNÁNDEZ GONZÁLEZ, ALFONSO ANDRÉS ALONSO, IZARO SOMOZA PERAL, MÓNICA MUJANGOS OLEAGA

OBJETIVOS

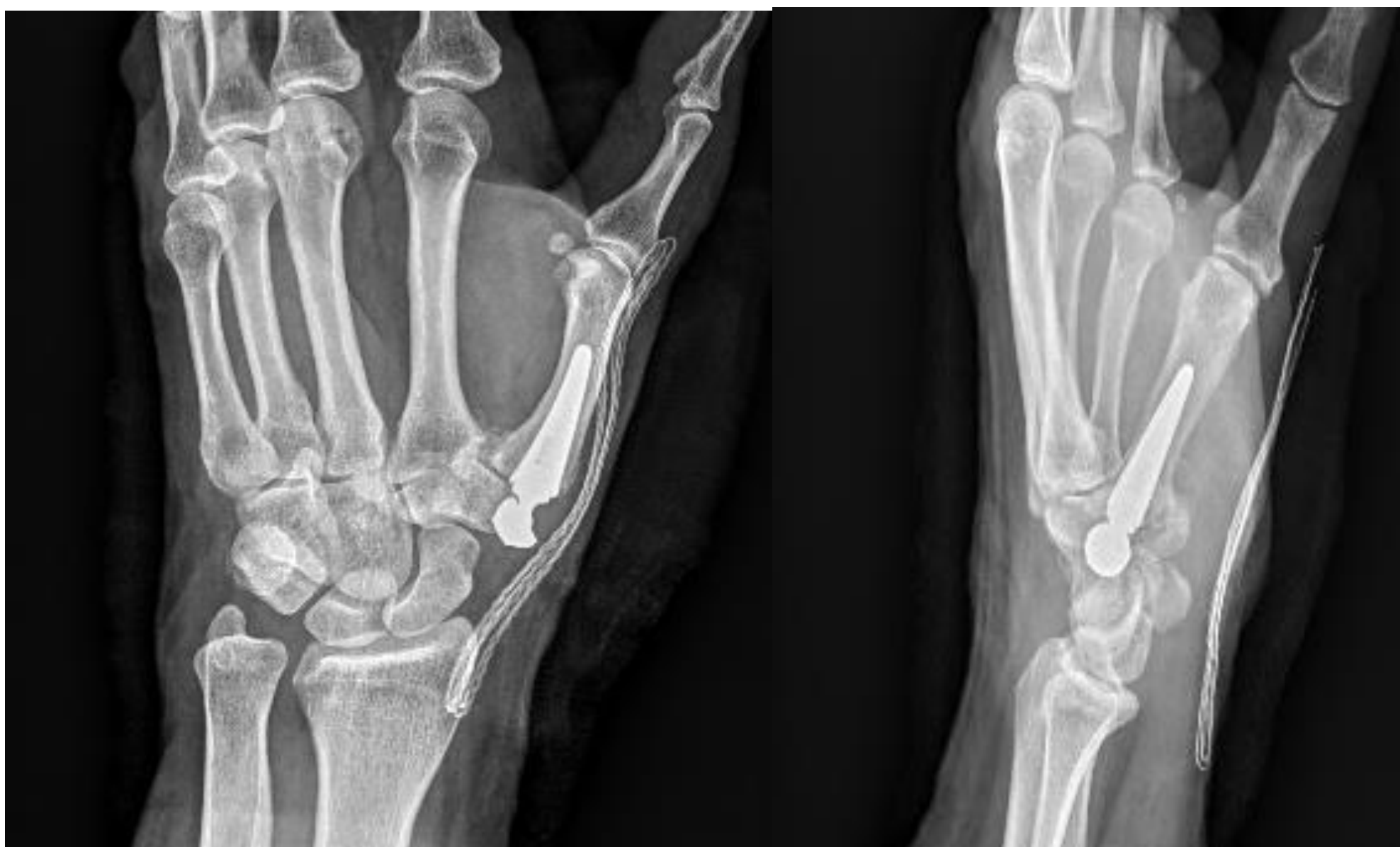
Describir el tratamiento de un caso de luxación de prótesis trapecio-metacarpiana (MTC), infección y posterior osteomielitis mediante aloinjerto de banco de hueso y osteosíntesis.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de una mujer de 56 años que padece rizartrosis Eaton 3 en mano izquierda. Por ello, es tratada con prótesis trapeciometacarpiana izquierda observándose en control postoperatorio fractura del trapecio y luxación del componente. Se reinterviene realizando extracción de material protésico, trapecectomía y tenosuspensión. Durante el seguimiento se observa mala evolución de herida quirúrgica a pesar de tratamiento antibiótico. Se comenta caso con unidad de infecciones.



Rx preIQ: rizartrosis Eaton 3



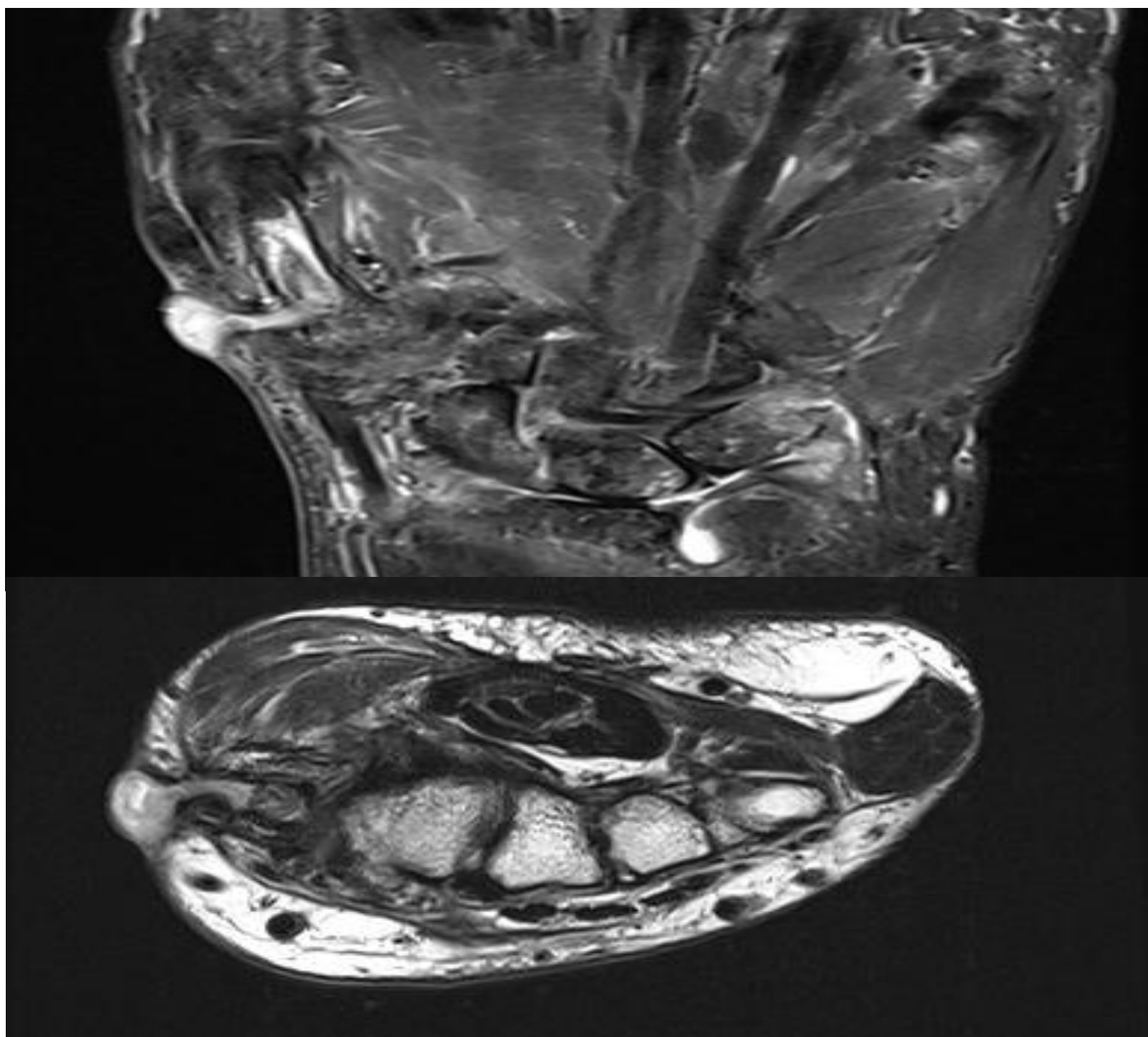
Rx postIQ: fractura trapecio y luxación del componente



Rx tras 2º IQ: trapecectomía y tenosuspensión

RESULTADOS

Se realiza inicialmente desbridamiento e irrigación espacio trapeciometacarpiano con empeoramiento clínico y aparición de 2 fistulas con cultivos positivos en SARM. Se realiza resonancia magnética observándose osteomielitis en metáfisis-diáfisis de 1º y 2º MTC de mano izquierda con formación de senos-cloacas y fistula compleja. Se decide realizar 1º tiempo de desbridamiento, curetaje, resección subtotal de 1º y 2º MTC, limpieza y realización de Masquelet dejando cemento con Vancomicina+Gentamicina a modo de espaciador sobre agujas K 1.6mm intramedulares de ambos MTC. Tras 8 meses se realiza 2º tiempo mediante apertura de membrana tipo Masquelet y retirada de espaciador de cemento. Se implanta injerto de banco de hueso de ambos MTC realizándose osteosíntesis de 1º y 2º MTC con tenosuspensión en base de los mismos. Correcto cierre de partes blandas. Tras un año se observa formación de callo óseo en MTC y reabsorción base aloinjerto 1º MTC sin datos de infección.



RMN: osteomielitis en 1º y 2º MTC fistulizada



1º tiempo: Masquelet



2º tiempo: injerto de hueso + osteosíntesis

CONCLUSIONES

En los últimos años el tratamiento de las rizartrosis mediante artroplastia de la articulación trapecio-metacarpiana ha ido en aumento. Al igual que en otras artroplastias, la principal complicación es la infección de la misma. Tras lo descrito previamente, observamos que la osteomielitis ósea en dicha localización no tan frecuente tras infección por artroplastia puede ser tratada en 2 tiempos mediante técnica de Masquelet y osteosíntesis posterior con buenos resultados.