

# RE-OSTEOMIELITIS EN METÁFISIS TIBIAL PROXIMAL DERECHA POR DIFERENTE GERMEN EN PACIENTE VIH+ TRAS UN PERIODO DE VENTANA DE 6 AÑOS

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital U. Doctor José Molina Orosa

Del Arco Pérez, Lara; García Vian, Borja; Caballero Belloch, Pablo; De Vicente Buendía, Fernando; Robledo Riaño, Luis F.

## OBJETIVOS

Presentar un caso de re-osteomielitis por diferente germen en un paciente VIH+.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se expone el caso de un paciente varón de 44 años VIH+ que sufre dos episodios osteomielitis en metáfisis tibial proximal derecha por diferentes patógenos con un periodo de ventana de 6 años. Entre sus antecedentes personales destacan VIH positivo (con tratamiento antirretroviral de adecuado cumplimiento) y artritis psoriásica (en tratamiento inmunosupresor).

En ambos episodios (enero 2013 y septiembre 2018), el paciente consulta por dolor intenso y persistente en miembro inferior derecho, motivo por el cual es sometido a diferentes pruebas de imagen (RX, RMN y TC) que revelaron datos de infartos óseos y osteomielitis en tibia proximal derecha. Por dicho motivo, fue ingresado en Traumatología para tratamiento antibiótico vía intravenosa e intervención quirúrgica con toma de muestras para estudio microbiológico.

Las intervenciones quirúrgicas comprendían desbridamiento y curetaje amplios mediante ventana cortical medial. Asimismo, limpieza profusa y lavado exhaustivo con suero fisiológico potenciado con gentamicina. En el último episodio, se procedió a la obliteración de la cavidad endomedular desbridada mediante perlas de sulfato cálcico, Stimulan®, mezcladas con vancomicina y gentamicina

Con respecto a los estudios microbiológicos, en el primer episodio se aislaron colonias de Klebsiella pneumoniae BLEE+ sensible a ertapenem, motivo de su aislamiento durante el ingreso hospitalario, mientras que en el segundo episodio informaron de Staphlococcus lugdunensis sensible a cloxacilina. En ambas ocasiones se ajusta el tratamiento en base al antibiograma para una correcta cobertura, cursando con una evolución clínica favorable.

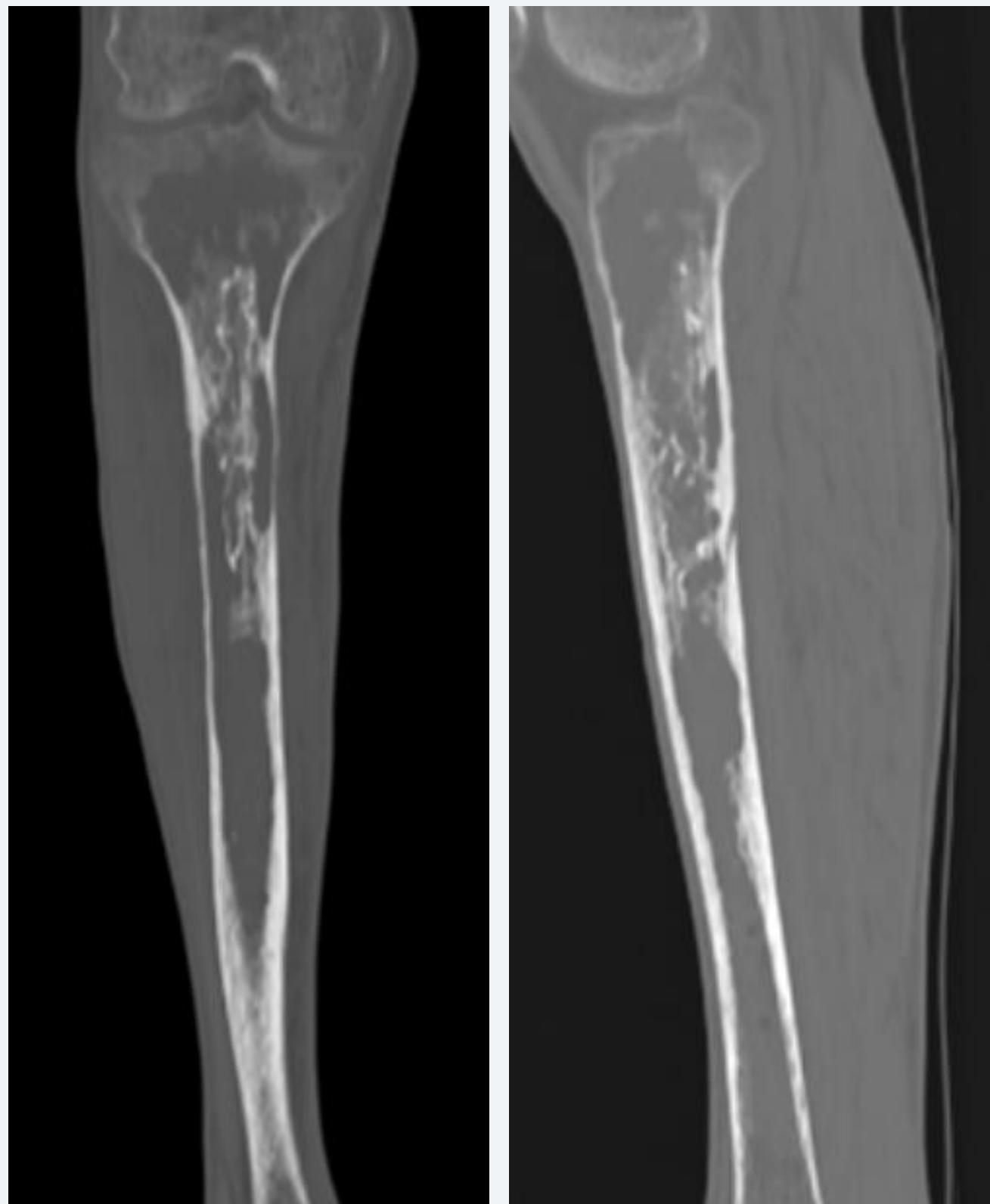
Durante ambos ingresos, se sospecha de una diseminación vía hematógena de los patógenos desde la flora intestinal/cutánea asentándose en zonas previas de infartos óseos metafisarios y provocando los cuadros de osteomielitis relatados.

## RESULTADOS

En el momento actual, 5 años tras el último episodio y mediante un seguimiento estrecho, el paciente se mantiene estable y asintomático.

## CONCLUSIONES

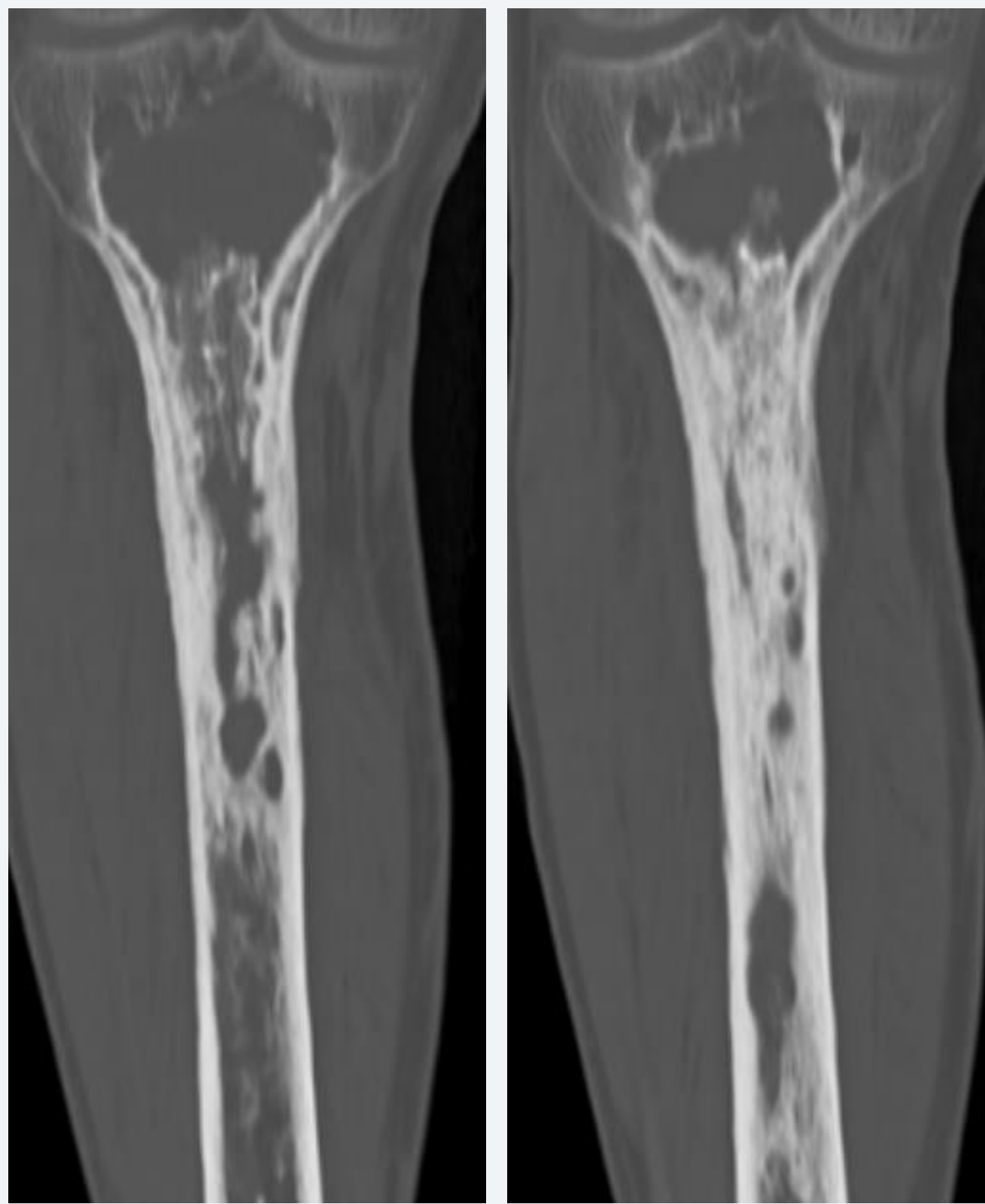
Nos encontramos ante un caso atípico de infección y reinfección osteomielítica en la misma región anatómica por diferentes patógenos en paciente inmunodeprimido. En este tipo de pacientes, cobra especial importancia un tratamiento individualizado, destacando el adecuado desbridamiento quirúrgico, el tratamiento antimicrobiano específico frente al patógeno causante y el relleno de la cavidad mediante sustitutos óseos o cementos impregnados de antibióticos, así como un seguimiento posterior continuado.



2013  
Pre-Qx



2013  
Post-Qx



2018  
Pre-Qx



2018  
Post-Qx