

OSTEOMIELITIS CRÓNICA DE TIBIA COMPLICADA CON SÍNDROME COMPARTIMENTAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Roberto Mon Fidalgo, Hilario Mínguez Pérez, María Sainz Valios, José Luis Agular Herrera y Carlos Fernández Ortega (HUSO)

Introducción y Objetivos

La osteomielitis es una infección ósea que está disminuyendo en los últimos años por el adecuado uso de antibioterapia, por lo que aquellas que se presentan son de difícil tratamiento o aparecen en pacientes de alto riesgo, como los pacientes inmunodeprimidos. El germen que se ve implicado más frecuentemente es *Staphylococcus aureus*.

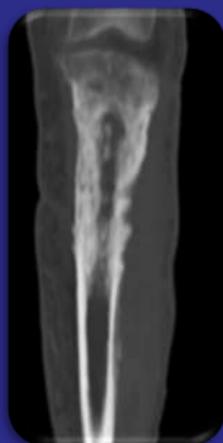
En un primer momento, debe erradicarse la infección con antibioterapia sistémica, local, desbridamiento óseo y de partes blandas agresivo y debe conseguirse estabilidad temporal del segmento afectado.

En un segundo tiempo, hay que conseguir una estabilidad definitiva (tras la erradicación de la infección) mediante injertos óseos vascularizados o enclavados endomedulares y realizar una cobertura cutánea y de partes blandas.

El objetivo de esta presentación fue la revisión de un caso clínico de un paciente con osteomielitis crónica de tibia de evolución tórpida.

Métodos

- Varón de 47 años de origen nigeriano con AP de DM2 y fractura de tibia izquierda tras accidente de tráfico en su país, tratada con fijador externo hace 15 años.
- Presentaba tumefacción, aumento de temperatura y dolor en región tibial proximal en aumento en las últimas semanas. Empastamiento y movilidad limitada por dolor.
- Se solicitó analítica básica destacando PCR de 282 mg/L.
- Se solicitaron radiografías y TAC, que informaron de patrón destructivo en tercio proximal de tibia acompañado de edema de tejidos blandos, correspondiendo como primera posibilidad con osteomielitis.
- Se realizó biopsia trucut de tibia con aspirado de material purulento intraóseo, desbridamiento y lavado abundante.
- Se comenzó antibioterapia intravenosa empírica con Cloxacilina. Tras obtener resultados de cultivo positivos para SAMRS se cambió a Levofloxacino.
- A los 7 días presentaba dolor en aumento en compartimento anterior y hematoma a tensión. Ante sospecha de síndrome compartimental se decide intervenir de urgencia. Se apreció sangrado abundante por lesión de arteria tibial anterior irreparable que se liga y se realiza limpieza de hematoma con nueva toma de muestras.
- Se decide aumentar cobertura antibiótica con daptomicina tras obtener cultivos positivos para SCN.
- Tras buena evolución clínica y analítica se decide alta con tratamiento antibiótico oral.



Resultados

- *El paciente cumplió 6 semanas de tratamiento con Linezolid vía oral y posteriormente con cotrimoxazol 9 semanas.*
- *Fue revisado en consulta de curas, de traumatología y de medicina interna.*
- *Actualmente se encuentra asintomático, camina sin ayudas y con total normalización de parámetros analíticos*

Conclusiones

- *La osteomielitis crónica postquirúrgica presenta ciertos desafíos para el cirujano ortopédico. La presencia de fístulas cutáneas recidivantes, escasa cobertura cutánea en la parte anterior de la tibia y riesgo de fractura patológica por defectos óseos.*
- *Los principios de tratamiento de la osteomielitis crónica se basan en desbridamiento radical hasta conseguir hueso sano y vascularizado, identificación del microorganismo causal y tratamiento antibiótico específico*
- *Tras el desbridamiento óseo, obtener cobertura cutánea adecuada con un cierre sin tensión. De no ser así, se debe valorar cobertura por cirugía plástica.*