

# IMPORTANCIA DE LA FIJACIÓN EXTERNA CIRCULAR DEFINITIVA EN EL TRATAMIENTO CONJUNTO DE LA OSTEOMIELITIS CRÓNICA I-IV

García Hernández, JM., González López, MC., García Albea, R., Clemente Hernández, M., Díaz Castillo, FJ.  
Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

## OBJETIVOS

Exponer un caso que aborda osteomielitis crónicas sincrónicas grados I-IV tras fractura de tibia tratada mediante enclavado endomedular a fin de que se divulgue esta entidad y el tratamiento conjunto de ambos tipos de osteomielitis.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 57 años con fractura diafisaria de tibia tratada mediante enclavado endomedular hace años. Fístula proximal con exposición de tornillo y aislamiento de *Streptococcus anginosus* (1). Retirada de material de osteosíntesis, desbridamiento de canal mediante Reamer-Irrigator-Aspirator (RIA) y obliteración con sulfato cálcico impregnado con vancomicina-gentamicina (2).

Al mes, dehiscencia de herida y analítica anodina. A los dos meses febrícula y absceso a nivel de antigua fractura tibia. Tras TAC, fistulectomía y desbridamiento de absceso de partes blandas aislándose flora anaerobia mixta.

Al mes, dolor local y exudado persistente. TAC donde se visualiza absceso pretibial en continuidad con canal medular y nueva fractura sobre el foco antiguo. Se diagnostica de osteomielitis I-IV Cierny-Mader.

Nuevo desbridamiento intramedular RIA y obliteración de espacio con sulfato cálcico impregnado con antibiótico. Desbridamiento de heridas previas y estabilización ósea con fijación externa definitiva tipo Ilizarov con barras telescópicas (3). Cultivo muestras intraoperatorias negativos.

Tras 6 meses, fractura consolidada, realizándose retirada de fijación externa secuenciada para conseguir inestabilización progresiva.

## RESULTADOS

Actualmente balance articular aceptable en rodilla y tobillo y se ha reincorporado a sus actividades diarias sin dolor (4).

Dada la importancia creciente de las infecciones asociadas a material de osteosíntesis, resulta primordial mantener un alto grado de sospecha de osteomielitis crónica en pacientes con antecedente de fractura y exposición de material, aun cuando los parámetros analíticos sean anodinos y los cultivos persistan negativos.

## CONCLUSIONES

La fijación externa circular definitiva es una opción idónea cuando la afectación de partes blandas advierte de posibles complicaciones de la osteosíntesis abierta y en los casos de infección asociada a material de osteosíntesis, permitiendo el tratamiento simultáneo de osteomielitis crónica y fractura sincrónicas. La posibilidad de usar dos tipos de montaje (Ilizarov y hexápodo) permite corregir deformidades residuales sin retrasar la movilización y carga precoz.

