

# Aloinjerto de calcáneo con tendón de Aquiles tras calcanectomía en osteomielitis crónica de calcáneo: A propósito de un caso

Alejandro Herrera Rodríguez, Mario U. Herrera Pérez, Diego A. Rendón Díaz, Jorge Ojeda Jiménez, Javier Álvarez De La Cruz  
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital Universitario de Canarias

## INTRODUCCIÓN

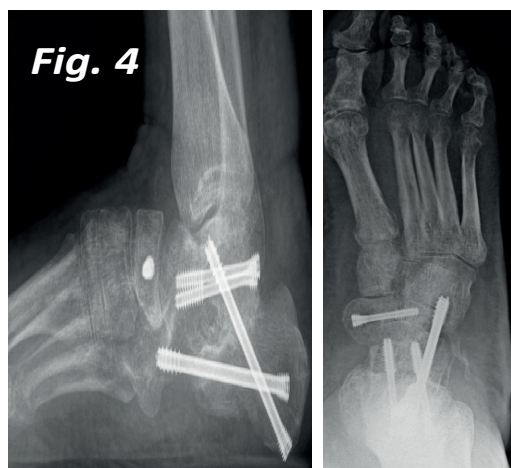
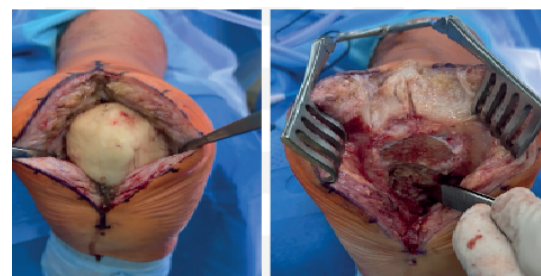
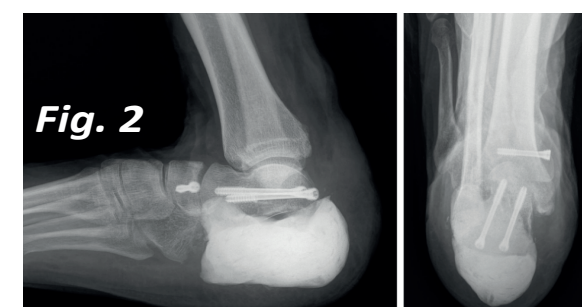
La osteomielitis de calcáneo es una patología compleja cuyo tratamiento se basa en la ATB dirigida, desbridamiento quirúrgico, calcanectomía parcial/total, colgajos de cobertura, precisando en casos refractarios amputación infrageniana. También resulta efectivo el uso de sistemas de liberación local de antibiótico a través de cemento impregnado con ATB de manera temporal o definitiva. La calcanectomía es la técnica más aceptada, pero para su reconstrucción posterior existen diversas alternativas como aloinjertos, autoinjertos vascularizados, colgajos musculocutáneos vascularizados e incluso prótesis de calcáneo a medida.

## CONCLUSIÓN

Consideramos que el uso del tratamiento secuencial con calcanectomía total, espaciador de cemento con ATB y aloinjerto de calcáneo junto a tendón de Aquiles supone una alternativa terapéutica válida en la osteomielitis crónica severa de calcáneo refractaria a tratamiento convencional.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 56 años politraumatizado tras caída de 5 metros con fractura inestable de pelvis, fractura vertebral L1 y L3, fractura de calcáneo izquierdo cerrada y fractura abierta IIIA de calcáneo, astrágalo y escafoides conminutas derechos (*Fig. 1*). Se realiza cirugía urgente de estabilización de pelvis, lavado y cierre de herida de fractura abierta de calcáneo derecho además de ATB i.v. Al mes de ingreso la herida plantar derecha inicia supuración y mal aspecto con zona fistulizada que requiere lavado y desbridamiento quirúrgico pero no muestra mejoría, por lo que se reinterviene dos meses más tarde con calcanectomía total y espaciador de cemento con ATB junto a osteosíntesis de astrágalo y escafoides (*Fig. 2*). Tras mejoría clínica, analítica y por imagen se realiza cirugía definitiva seis meses y medio tras fractura inicial, con extracción del cemento e implantando un aloinjerto de calcáneo con remanente de tendón de Aquiles de cadáver (*Fig. 3*).



## RESULTADOS

Tras un año de seguimiento el paciente presenta marcha autónoma, con buena funcionalidad del Aquiles, pie estable plantígrado e indoloro aunque con zona de hiperpresión plantar por atrofia grasa. Tanto la analítica como las pruebas de imagen muestran resolución de la infección y la artrodesis de las articulaciones (*Fig. 4*)