

Osteomielitis Crónica de Fémur tras Fractura Diafisaria. A Propósito de un Caso

Cuadrado García D, Alarma Barcia L, Ferrero Rodriguez D, Schuler M
Hospital Universitario de Toledo

INTRODUCCIÓN

La **osteomielitis crónica** consiste en un proceso inflamatorio que afecta al hueso y a la médula ósea resultando en una destrucción ósea local, necrosis y aposición de nuevo hueso. Este proceso suele estar causado por microorganismos patógenos exógenos, generalmente bacterias (fundamentalmente S. Aureus) sobre un hueso previamente dañado (traumatismos y/o cirugías).
Presenta dos características fundamentales; la presencia de biofilms bacterianos y la capacidad de supervivencia de las bacterias dentro de las células.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de un varón de 19 años natural de Honduras sin AP de interés que tras un accidente de motocicleta sufre una fractura diafisaria de fémur tratada en su país de origen mediante enclavado endomedular. Desde ese momento sufre infecciones repetidas tratadas con ciclos de antibióticos.
1 año más tarde, ya en España, acude a Urgencias con una exploración clínica compatible con un absceso y una fístula con salida de material purulento. La presencia de la fístula (criterio mayor de infección), la fiebre, la imagen radiológica de pseudoartrosis y los datos analíticos (alteración de la coagulación, leucocitosis, y aumento de PCR siendo estos criterios menores) nos permite realizar el diagnóstico de **pseudoartrosis séptica**.
Con los datos obtenidos, y con el objetivo de resolver la infección local, se decide **cirugía en dos tiempos**. Un primer tiempo basado en la resección del foco de pseudoartrosis, lavado, desbridamiento y la implantación de un espaciador con cemento (vancomicina + gentamicina) junto con la toma de cultivos y la colocación de un fijador externo definitivo.
En un segundo tiempo, se realizó la **cirugía definitiva de acortamiento-alargamiento**. El acortamiento se logra mediante la retirada del espaciador de cemento, un nuevo desbridamiento, la regularización de la zona de pseudoartrosis y la colocación de una placa para facilitar la consolidación. El alargamiento se consigue mediante la colocación de un fijador externo de reconstrucción tipo LRS junto con una osteotomía femoral a nivel metafisario. Todo ello junto a la toma de muestras microbiológicas para el tratamiento antibiótico intravenoso y posteriormente oral según el antibiograma.

RESULTADOS

Debido a la **osteomielitis tipo IV** que presentaba el paciente, se optó por la cirugía en dos tiempos y a consecuencia de la deformidad y discrepancia de longitud de 6 cm que tenía, la cirugía de acortamiento-alargamiento mediante el **fijador externo de reconstrucción tipo LRS**.
La velocidad de alargamiento es de 1cm cada 2 meses aproximadamente (se consigue mediante 1/4 de vuelta cada 6 horas al día).
Durante el postoperatorio, ha presentado una buena evolución tanto clínica como radiológica.
Al mes de la cirugía, se mantenía una adecuada colocación del fijador externo y la presencia de callo óseo en la región de la pseudoartrosis.
A los 3 meses postcirugía, se había conseguido una distracción de 15mm con una dismetría clínica de 5,5cm.
En la última revisión (6 meses postcirugía), el paciente se encuentra bien clínicamente, siguiendo las indicaciones del dinamizador (1/2 vuelta cada 8h ya que se tuvo que aumentar la velocidad de alargamiento por la rápida consolidación que venía presentando) y con una dismetría clínica de 4,5 cm. Hasta el momento, se han conseguido 2 centímetros de alargamiento del miembro.

CONCLUSIONES

El tratamiento de la osteomielitis crónica se basa en **6 pilares fundamentales**; desbridamiento quirúrgico, diagnóstico microbiológico intraoperatorio, obliteración del espacio muerto, antibioterapia dirigida, reconstrucción de los tejidos blandos y por último la reconstrucción ósea. Existen diferentes opciones de tratamiento para la reconstrucción de extremidades. En el caso del fémur, el uso de fijadores externos monolaterales de reconstrucción, permiten corregir desviaciones y alargar discrepancias de longitud en caso de necesidad.

