

FRACASO DE LIGAMENTOPLASTIA DE CRUZADO ANTERIOR TRAS OSTEOMIELITIS POSTOPERATORIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología - Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.
Autores: Carolina Perales Calzado, Juan Falcón Goicoechea, Marta Plaza Cardenete, José María Zamora Rodríguez, Jorge Albareda Albareda.

Varón de 18 años sin antecedentes médicos de interés, diagnosticado de **rotura del ligamento cruzado anterior** de la rodilla tras traumatismo jugando al fútbol. Se realizó ligamentoplastia con injerto autólogo de semitendinoso y recto interno. A las seis semanas postoperatorias, acudió a consulta de Traumatología para revisión, manifestando importante dolor en la zona anterior de la rodilla y en el hueco poplíteo. Se objetivó fracaso de la plastia con inestabilidad de la rodilla, cajón anterior y Lanchman positivos. En la RMN se objetivó una rotura de la plastia e importante ensanchamiento de ambos túneles óseos (*Imagen 1*). En el TAC se observó osteolisis a nivel del fémur distal y de la tibia proximal (*Imagen 2*).



Imagen 1. RMN de rodilla, corte sagital. Ensanchamiento de ambos túneles óseos.



Imagen 2. TC de rodilla, corte sagital. Osteolisis en fémur distal y tibia proximal.

Se decidió reintervenir al paciente en 3 tiempos quirúrgicos...

1. En un primer lugar, se realizó **curetaje y desbridamiento** de ambos túneles (*Imagen 3*). Se objetivó material purulento que rellenaba ambos túneles (*Imagen 4*), por lo que se tomaron muestras para cultivo. Los cultivos resultaron positivos para ***Staphylococcus capitis***. Se inició antibioterapia con levofloxacino y clindamicina durante cuatro semanas.
2. Una vez finalizado el tratamiento antibiótico, y tras normalización de los parámetros infecciosos en la analítica, se realizó en un segundo tiempo **relleno de ambos túneles con aloinjerto de esponjosa**.
3. En una tercera reintervención, se realizó **nueva ligamentoplastia con aloinjerto aquileo**, junto con plastia autóloga de Lemaire modificada.

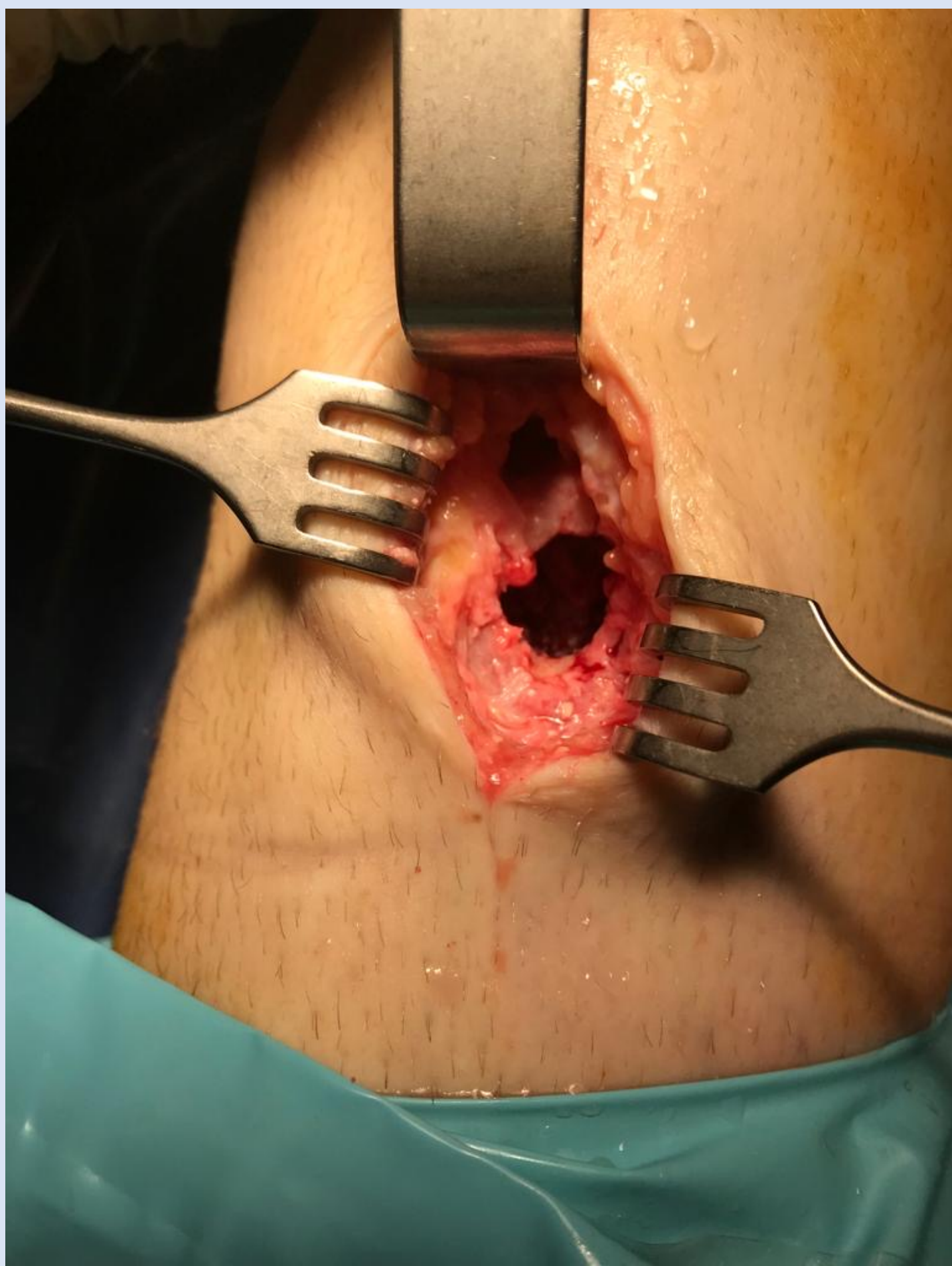


Imagen 3. Fotografía intraoperatoria. Gran ensanchamiento del túnel tibial.



Imagen 4. Fotografía intraoperatoria. Material purulento que se encontró en ambos túneles.

En la revisión a los seis meses tras la intervención, el paciente se encuentra sin dolor, con la rodilla estable y la movilidad conservada.

CONCLUSIONES:

La osteomielitis tras la reconstrucción del ligamento cruzado anterior es una complicación poco frecuente y que generalmente ocurre como consecuencia de una artritis séptica que se puede desarrollar en el período postoperatorio inmediato. Debe tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial de cualquier paciente que presente dolor anterior de rodilla después de la reconstrucción del LCA, y especialmente en casos de fracaso de la plastia.

BIBLIOGRAFÍA:

1. O'Neill BJ, Molloy AP, McCarthy T. Osteomyelitis of the tibia following anterior cruciate ligament reconstruction. International Journal of Surgery Case Reports. 2013;4(2):143–5.
2. Zalavras CG, Patzakis MJ, Tibone J, Weisman N, Holtom P. Treatment of Persistent Infection after Anterior Cruciate Ligament Surgery. Clinical Orthopaedics and Related Research. 2005 Oct;439(3):52–5.
3. Bohu Y, Klouche S, Herman S, de Pamphilis O, Gerometta A, Lefevre N. Professional Athletes Are Not at a Higher Risk of Infections After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction: Incidence of Septic Arthritis, Additional Costs, and Clinical Outcomes From the French Prospective Anterior Cruciate Ligament Study (FAST) Cohort. The American Journal of Sports Medicine. 2018 Nov 27;47(1):104–11.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA