

OSTEOMIELITIS AGUDA DE BASE DE 5º MTC TRAS CIRUGÍA PERCUTÁNEA. A PROPÓSITO DE UN CASO.



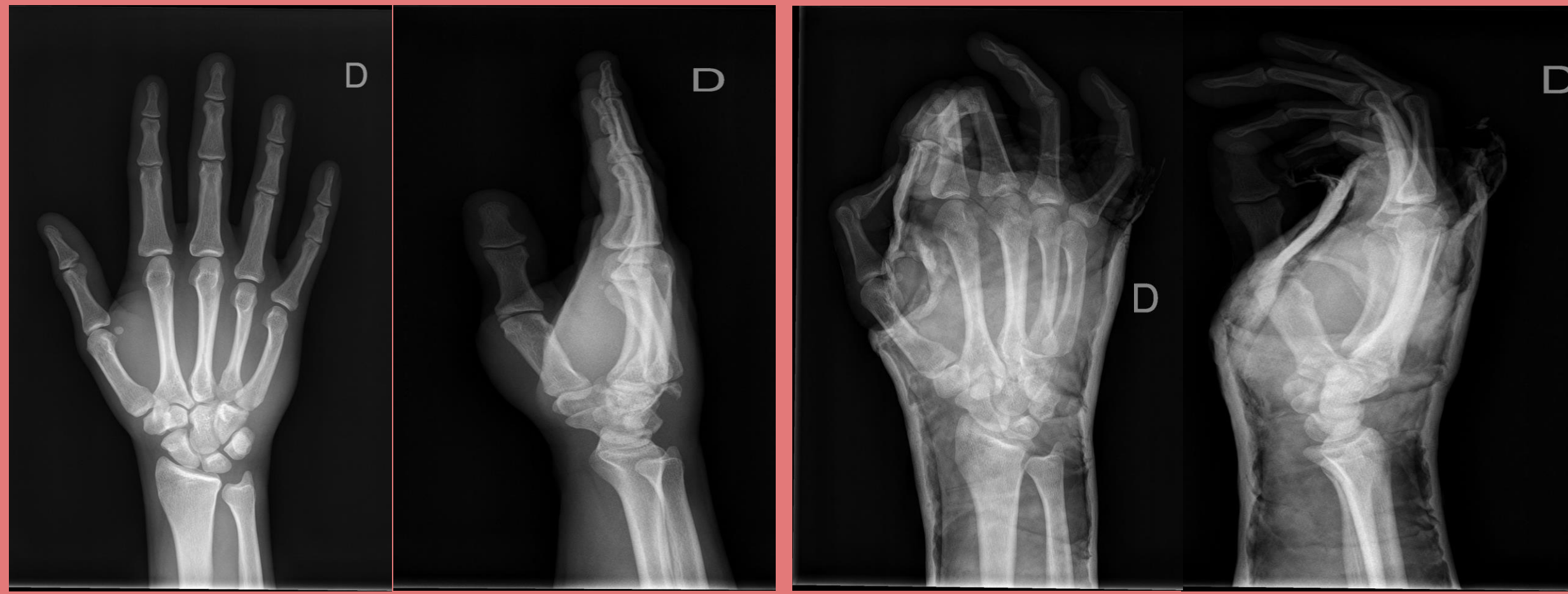
Muñoz Vicente A, Sanz Rupérez SA, Vargas-Zúñiga Pastor IM, de Sitjar de Togores Sendra F, Blanca Adrien B.

Objetivos

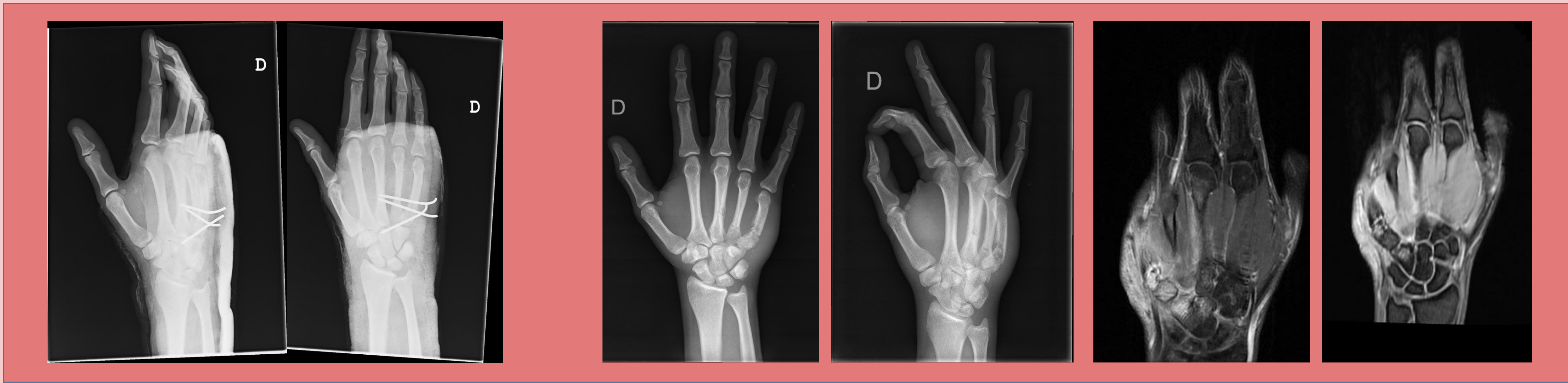
Realizar una revisión bibliográfica y discusión de las opciones terapéuticas ante un caso de osteomielitis de 5º MTC tras cirugía percutánea por fractura-luxación.

Material y metodología

♂ 22 años, fractura-luxación carpometacarpianas de 4º-5º dedos de mano derecha inestable con yeso en intrínseco-plus, requiriendo reducción cerrada y síntesis con tres agujas de Kirshner.



❖ Infección de AK, siendo retiradas a las 4 semanas postcirugía. → Evolución tórpida → OMA en 5º metacarpiano diagnosticado por RM.

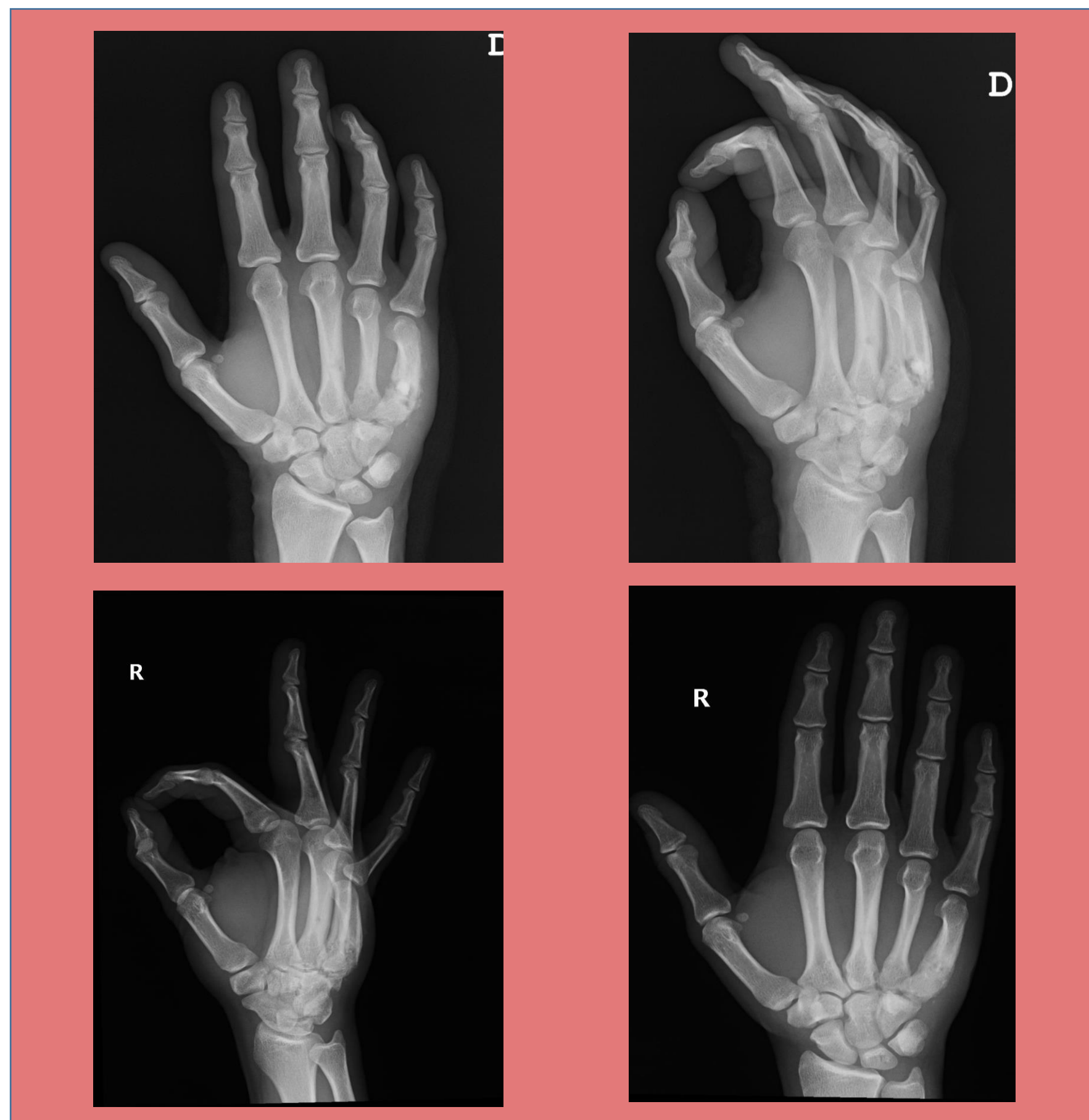


❖ Se realiza abordaje longitudinal dorsal sobre 4º espacio intermetacarpiano, ventana ósea en dorso de 5ºMTC, extracción de muestras de cortical y esponjosa para cultivo, lavado y relleno del defecto con Cerament (sustituto óseo de hidroxiapatita y sulfato cálcico) + vancomicina IV. Se comprueba estabilidad clínica y radiológica.

❖ En muestras intraoperatorias se aísla S. aureus meticilin sensible ajustando antibioterapia a cloxacilina + rifampicina VO.

Resultados

- ❖ Principios generales de la infección crónica de material de osteosíntesis:
 - ❖ EMO y extirpación del hueso infectado y tejidos blandos circundantes
 - ❖ Estabilidad del foco + Antibioterapia
 - ❖ Valorar necesidad de reconstrucción posterior.
- ❖ La estabilidad puede conseguirse mediante FE (disminuye el movimiento interfragmentario, reduce la inflamación y proporciona un mejor entorno para la incorporación del injerto y la consolidación). En nuestro caso, no fue necesario al comprobar intraoperatoriamente estabilidad del foco.
- ❖ Encontramos en la literatura alta tasa de consolidación con técnicas sin injerto autólogo, apareciendo la matriz ósea desmineralizada y el sulfato cálcico como alternativas eficaces en el tratamiento de infecciones, con resultados similares a los del autoinjerto.
- ❖ En nuestro caso conseguimos la consolidación radiológica con excelente incorporación del sustituto ocho semanas después de la cirugía. Un años después, no existen signos clínico-analíticos de infección, se encuentra asintomático sin dolor y correcto ROM.



Conclusiones

- Fx-LX carpometacarpiana: Inestabilidad intrínseca, requiriendo la mayoría intervención quirúrgica.
- Infección de material de osteosíntesis:
 - o Fractura no consolidada: FE como alternativa para aportar estabilidad en el foco tras el desbridamiento, proporcionando tiempo para la curación de la infección con la antibioterapia dirigida.
 - o Fractura consolidada: Sustitutos óseos como alternativa para tratar pequeños defectos.

Bibliografía

1. Lima AL, Oliveira PR, Carvalho VC. Recommendations for the treatment of osteomyelitis. Braz J Infect Dis. 2014 Sep-Oct;18(5):526-34. doi: 10.1016/j.bjid.2013.12.005.
2. Maffulli N, Papalia R, Zampogna B. The management of osteomyelitis in the adult. Surgeon. 2016 Dec;14(6):345-360. doi: 10.1016/j.surge.2015.12.005. Epub 2016 Jan 21.
3. Rao N, Ziran BH, Lipsky BA. Treating osteomyelitis: antibiotics and surgery. Plast Reconstr Surg. 2011 Jan;127 Suppl 1:177S-187S.

