

INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA: DE FRACTURA PERIPROTÉSICA A MEGAPRÓTESIS DE RODILLA DERECHA CON REPARACIÓN DE APARATO EXTENSOR



Fabio Santana Brito
Giacomo Mazzei
Milán Santana Bañolas
Marta Luna Uroz de la Iglesia
Cristina Lorenzo León



Objetivos

Descripción de la evolución, tratamiento y resultados de una infección de herida quirúrgica tras fractura periprotésica.

Material y métodos



Mujer de 73 años con AP de 2 recambios de PTR derecha que acude a Urgencias por dolor e impotencia funcional en rodilla derecha tras caída casual, sufriendo una fractura periprotésica femoral. Se realiza reducción y osteosíntesis con placa y cerclajes con aporte de injerto. Tras 15 días, la paciente acude a Urgencias con un cuadro de fiebre (40,3 °C), dolor y fístula en herida quirúrgica asociado a elevación FRA, por lo que se procede a limpieza y desbridamiento con retirada de cerclajes, secuestros óseos e injerto de cortical, así como aporte de matriz de calcio con antibióticos y toma de muestras, donde se aíslan colonias de E. Coli. En el postoperatorio, presenta una mala evolución, por lo que es reintervenida para nuevo lavado quirúrgico, extracción de material de osteosíntesis y protésico y colocación de espaciador. Dos semanas después, refiere dolor y acortamiento en MID, por lo que se realiza una radiografía donde se objetiva luxación de espaciador y es intervenida nuevamente para extracción de espaciador luxado, lavado profuso y colocación de nuevo espaciador estático cementado. Durante el ingreso, presenta recidiva de luxación con disimetría de 8 cm entre ambos MMII que se maneja de forma conservadora hasta curación total de la infección. Finalmente, se realiza cirugía definitiva que consiste en lavado profuso, extracción de espaciador de cemento luxado e inserción de megaprotésis de rodilla derecha con reparación del aparato extensor con malla de Trevira.

Resultados

Durante el ingreso la paciente presenta buena evolución, tolerando deambulación con andador, por lo que es dada de alta domiciliaria. En Consultas Externas, continúa con deambulación con andador, pero cierta insuficiencia de aparato extensor.

Conclusiones

La infección de la herida quirúrgica es una de las complicaciones más frecuentes en COT y pueden dificultar el proceso de consolidación, produciendo secuelas como refracturas. La profilaxis y tratamiento antibiótico, así como una adecuada cirugía reconstructiva constituyen los pilares básicos para conseguir buenos resultados clínicos y funcionales en este tipo de pacientes.

