

REINFECCIÓN DE LA OSTEOMIELITIS POSTRAUMÁTICA DE TIBIA TRATADA CON TRANSPORTE ÓSEO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Iriondo Soler, Pablo; Pedemonte Parramón, Glòria; López Pérez, Vicente; Hernández Hermoso, José Antonio



Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología
Hospital Universitario Germans Trias i Pujol



INTRODUCCIÓN

El tratamiento de la pseudoartrosis de la tibia con el consiguiente defecto óseo es un desafío para el cirujano ortopédico debido a la multitud de complicaciones que pueden surgir y el alto costo en términos de salud.

OBJETIVO

Presentamos el caso de un paciente de 19 años de Nueva Guinea que presentaba una pseudoartrosis infecciosa de la tibia derecha, tratada en nuestro hospital. Hace un año sufrió una fractura abierta de la tibia que fue tratada con fijación externa en su país de origen, y posteriormente se retiró.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una amplia resección ósea en el sitio de no unión y se colocó un fijador externo tibial Orthofix para el transporte óseo con un defecto óseo de 10 cm. Simultáneamente, se administró tratamiento con antibióticos.

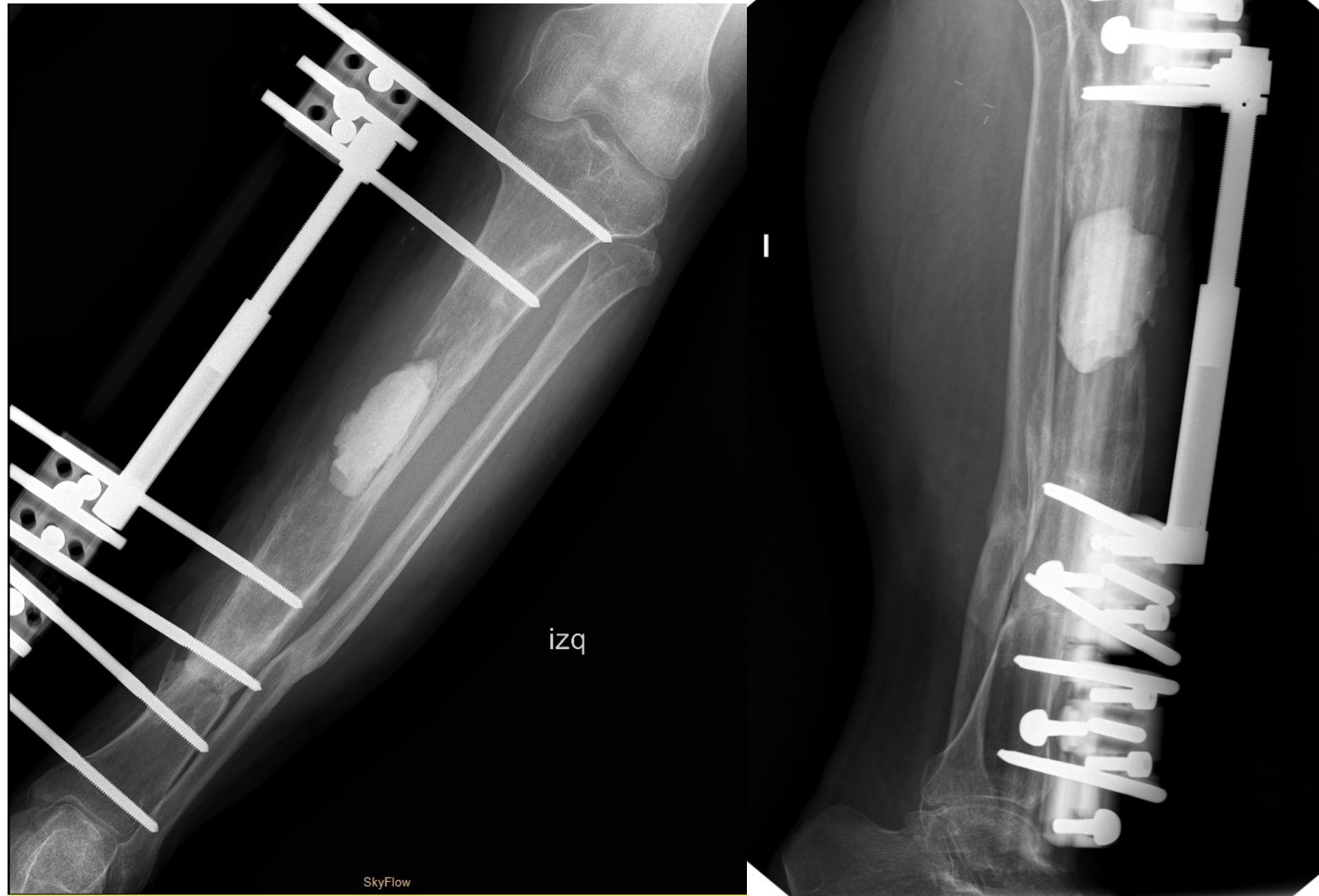
Los cultivos fueron positivos para MRSA, Pseudomonas aeruginosa, Enterobacter cloacae y Proteus mirabilis. Una vez que los parámetros sépticos disminuyeron, se llevó a cabo el transporte óseo con un correcto acoplamiento óseo.



RESULTADOS

Simultáneamente con una infección del tracto abdominal, el paciente volvió a consultar a los 12 meses con síntomas compatibles con un nuevo foco de osteomielitis en el hueso transportado.

Se realizó una primera etapa de Masquelet, llenando un defecto de 5 cm con cemento. Sorprendentemente, el microorganismo aislado fue Streptococcus agalactiae, que no se encontró en la primera cirugía. Cinco meses después, se realizó la segunda etapa de Masquelet, con el aporte de un autoinjerto de cresta ilíaca, con buenos resultados clínicos.



DISCUSIÓN

Los estudios han mostrado que la tasa de recurrencia de la infección después del tratamiento de la osteomielitis tibial postraumática con defecto óseo puede alcanzar el 10-20%. En la literatura existen series de casos de recurrencia de la infección después del transporte óseo en los que se aísla el mismo microorganismo inicial. No hay literatura que describa la recurrencia de la infección por un nuevo microorganismo.

Se ha demostrado que la infección por Pseudomonas aeruginosa, la exposición ósea, el número de operaciones previas (> 3 veces), la duración de la osteomielitis (> 3 meses) y la diabetes están asociados con la recurrencia o reinfección de la osteomielitis tibial postraumática. Nuestro paciente cumplía con tres de estos factores de riesgo. Las infecciones del transporte óseo por Streptococcus agalactiae no se han descrito en la literatura.



CONCLUSIONES

La reinfección del transporte óseo por un microorganismo distinto al que causa la osteomielitis inicial, como Streptococcus agalactiae, puede tratarse con buenos resultados mediante una cirugía de rescate de Masquelet asociada a un tratamiento antibiótico dirigido, con buenos resultados clínicos.