

¿SE DEBE EXTRAER EL MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS EN PACIENTES JÓVENES?

Durán-Serrano, María; Lallana-Dupla, Javier; Abando-Ruiz, Sandra; Gracia-Fondevila, Nuria; Abad-Velaz, Oier; Martín-Hernández, Carlos
Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza

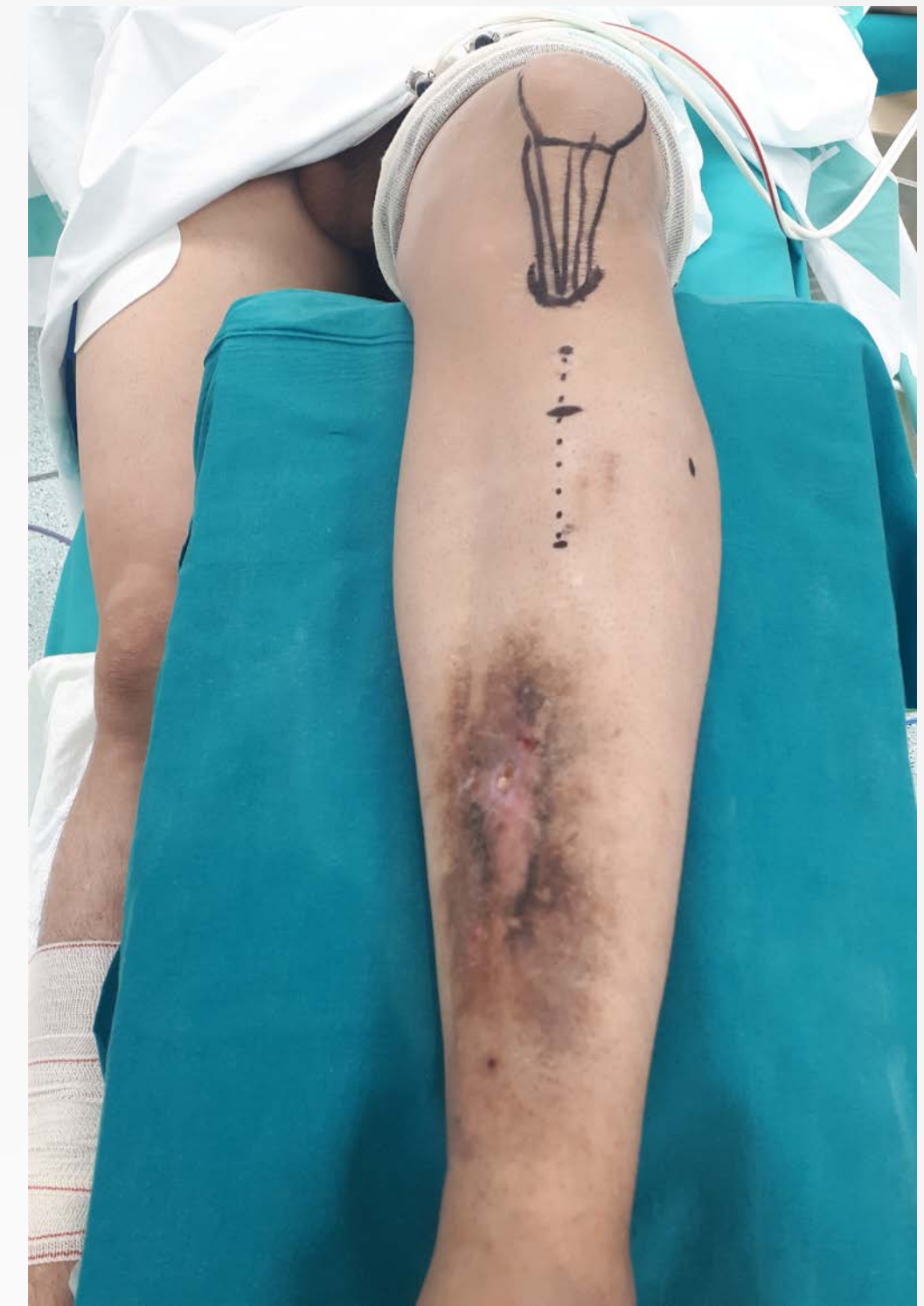
OBJETIVO

Se expone un caso tratado en nuestro centro.

INTRODUCCIÓN

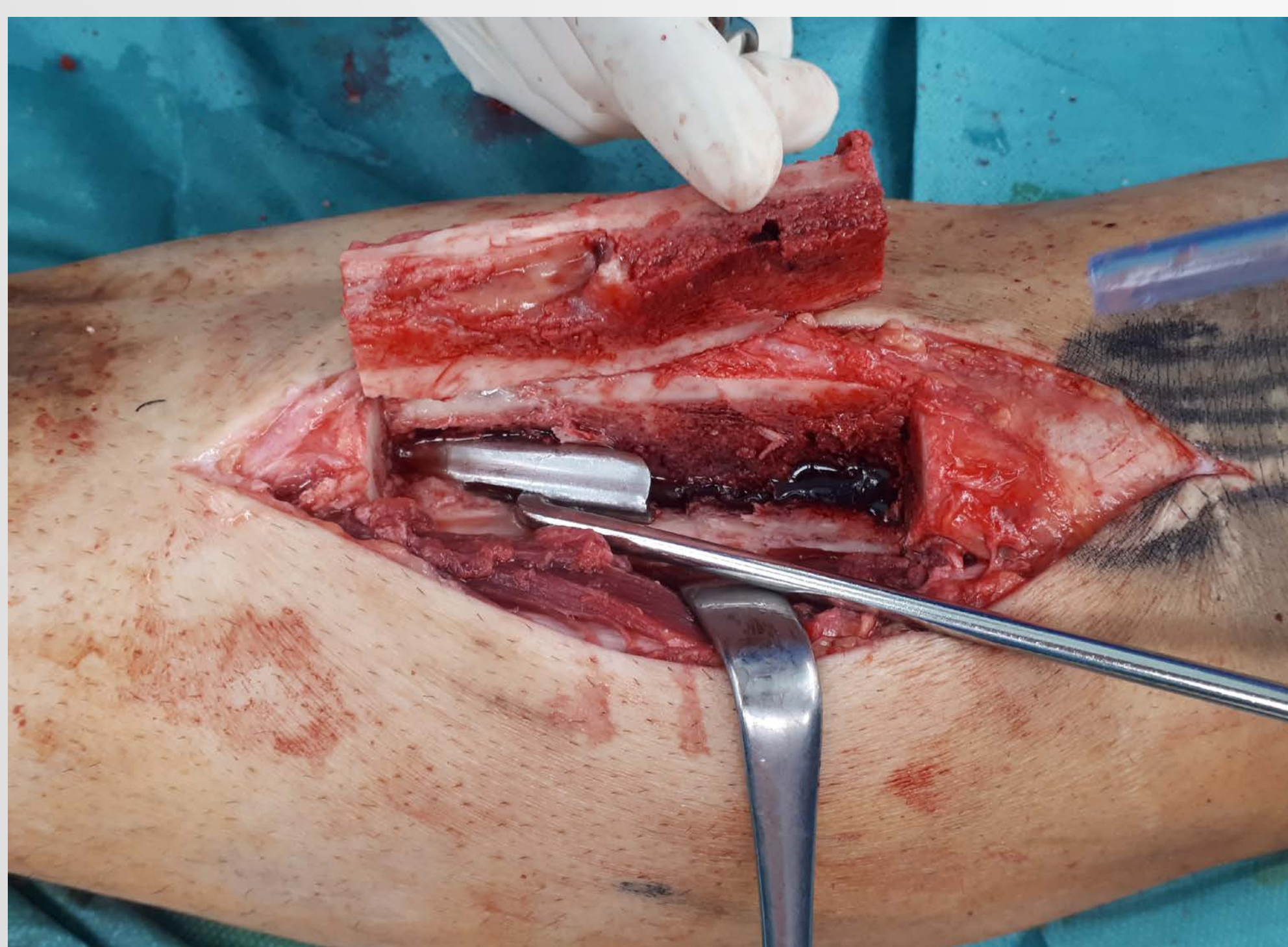
El entorno local generado tras una fractura proporciona susceptibilidad para la adherencia bacteriana al material de osteosíntesis implantado.

La osteomielitis es una consecuencia infrecuente pero devastadora de la osteosíntesis. El 75% de las osteomielitis son causadas por *S.aureus*. La bacteria se adhiere al material de osteosíntesis y genera una matriz extracelular polimérica formando un biofilm.



MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 26 años que presenta fístula en tercio medio de tibia por la que drena material purulento de dos años de evolución. Refiere intervención en Nicaragua hace diez años por fractura de tibia donde se realizó enclavado endomedular. Se tomaron cultivos del material drenado, siendo positivos para *S.aureus*. Se decide ingreso para tratamiento intravenoso con cefazolina durante dos semanas.



RESULTADOS

Tras la antibioterapia y sin disponer de información sobre el clavo implantado se decidió su extracción para eliminar el foco infeccioso. El clavo se localizaba en la diáfisis tibial y no era accesible. Para su extracción, se realizó un sarcófago en la cara anterior de la tibia y lavado profuso del lecho quirúrgico. Los cultivos intraoperatorios fueron negativos en contexto de antibioterapia activa y continuó con antibioterapia oral combinando levofloxacino y rifampicina durante quince días. Se decidió alta, con VSG 47 y PCR 2.34mg/l. Fue revalorado a los diez días encontrándose afebril, PCR 0.74mg/l y buena evolución de la herida quirúrgica. Tras finalizar el tratamiento oral se negativizaron los valores analíticos.

DISCUSIÓN

- ✓ La retirada de material de osteosíntesis en personas jóvenes es una decisión comprometida.
- ✓ El material utilizado en la osteosíntesis puede quedar incluido en el hueso dificultando su extracción y en ocasiones puede requerir soluciones originales.
- ✓ La colocación de dos tornillos en un foco séptico puede resultar discutible, pero su retirada precoz tras la consolidación, resuelve este problema.
- ✓ Ante la sospecha de osteomielitis se recomienda la toma de cultivos y la monitorización de la PCR y VSG.
- ✓ El tratamiento incluye desbridamiento quirúrgico, retirada del material de osteosíntesis y antibioterapia intensiva.

CONCLUSIÓN

La retirada de material de osteosíntesis en el adulto es opcional, pero en los niños debe considerarse en la mayoría de los casos.

