

Pseudoartrosis infectada de fémur con movilización de material. Tratamiento en 2 tiempos. Cirugía en Turkana.



R. García Rodríguez- Unidad de Trauma Hospital Universitario Príncipe de Asturias
A. Prada Cañizares, C. Castillo, L. Fito Jordán, C. Hernández Pérez, M. Plasencia Arriba



La región de Turkana es una de las zonas más empobrecidas del planeta debido a la falta de agua y a su aislamiento geográfico. Su situación sanitaria es muy precaria, con una elevadísima mortalidad infantil, una esperanza de vida que no alcanza los 55 años y una tasa médico paciente de las más bajas del mundo (1-75.000)
En este contexto, la ONG española *Cirugía en Turkana* lleva trabajando más de 15 años realizando campañas quirúrgicas anuales sobre el terreno en el hospital de Lodwar, capital del condado de Turkana. Desde 2017 la sección de Traumatología de la ong, integrada por tres traumatólogos , se desplaza a la región para colaborar en la valoración, asistencia y tratamiento quirúrgico de los pacientes traumatológicos. Son frecuentes los casos de fracturas complejas, infecciones cronicadas, tumoraciones gigantes y casos complejos de ortopedia infantil. www.cirugiaenturkana.com



INTRODUCCIÓN

El acceso a una asistencia traumatológica de calidad en países en vías de desarrollo es, en ocasiones, difícil, y conlleva un aumento de la tasa de complicaciones. Los escasos recursos hacen muy complejo el tratamiento de muchas de estas complicaciones.

OBJETIVOS

Reportar nuestra experiencia con la ONG Cirugía en Turkana en el hospital de Lodwar (Kenia), en el manejo de una pseudoartrosis infectada de fémur distal

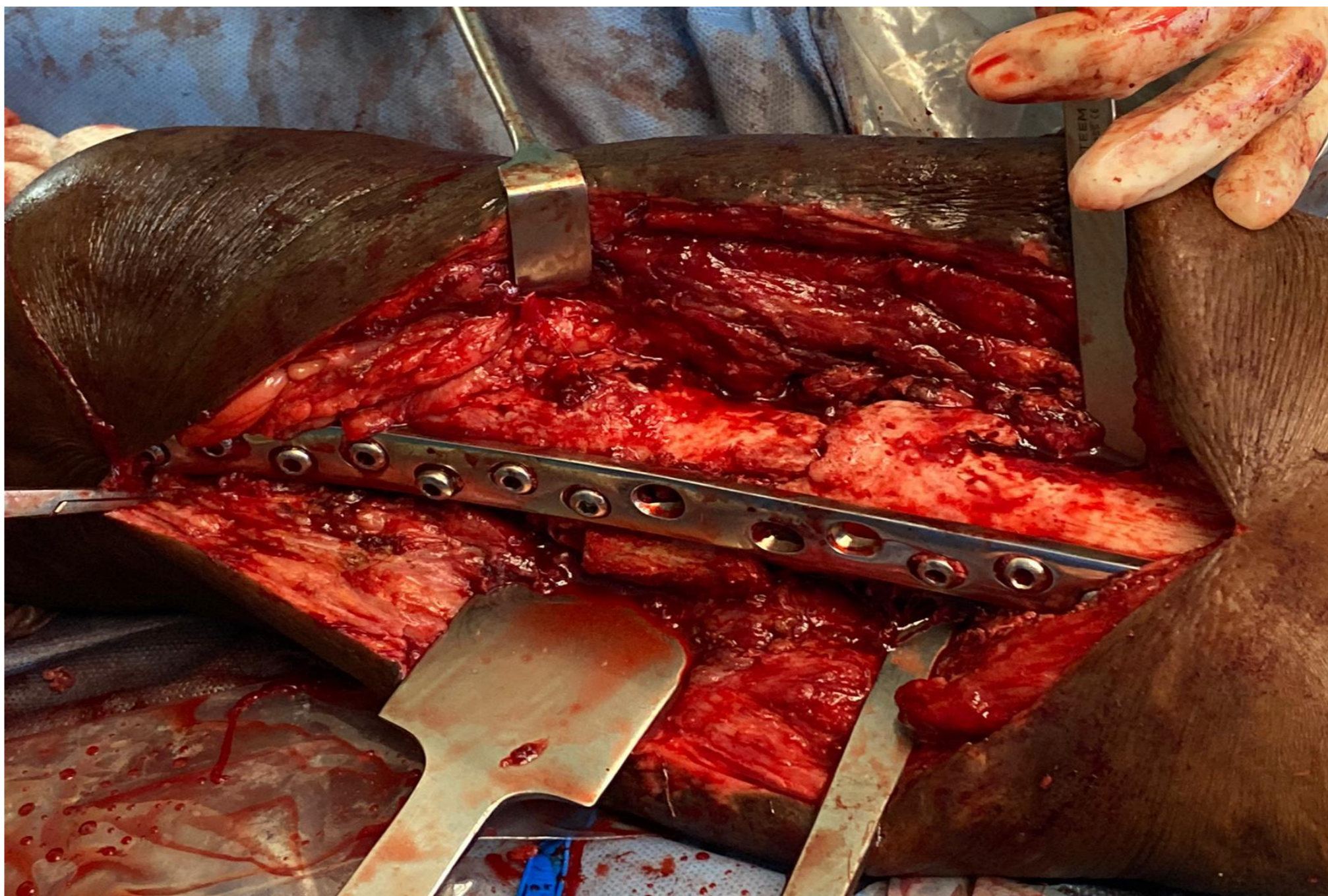
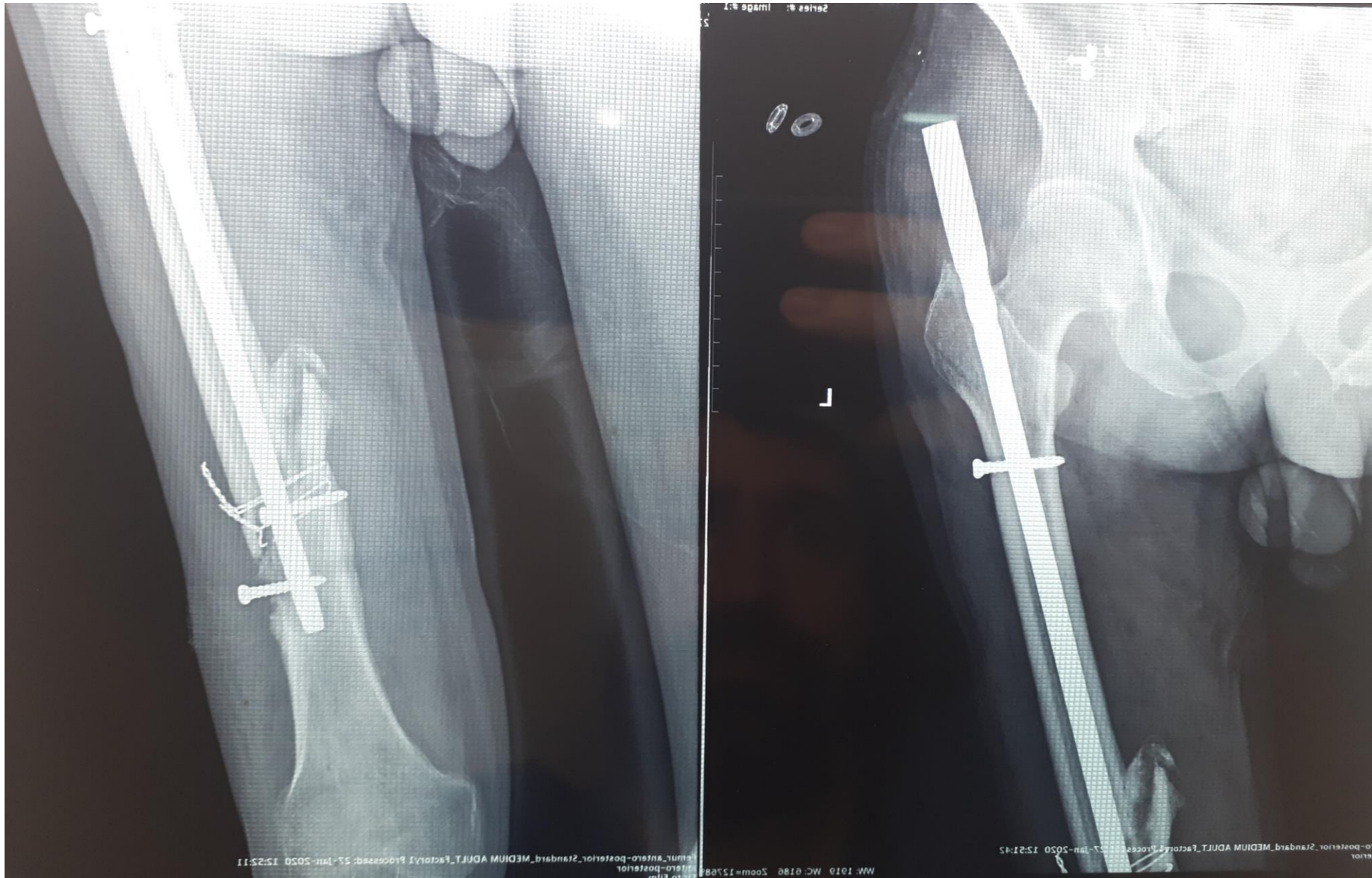
MATERIAL Y METODOS

Se trata de un paciente intervenido en dicho hospital de una fractura de tercio medio-distal de fémur mediante enclavado endomedular 7 meses antes. Acude a nuestra consulta durante nuestra estancia en la campaña de cirugía en Turkana con dolor, sensación de inestabilidad y supuración de material purulento. En la radiografía se evidenció ausencia de consolidación y movilización de material de osteosíntesis con clavo protruyendo proximalmente a nivel trocantérico.

RESULTADOS

Se realizó tratamiento quirúrgico en dos tiempos: En una **primera intervención** se extrajo el material movilizado, se desbridó y lavó el foco, se tomaron muestras para cultivo que se remitieron a nuestra microbióloga desplazada en Lodwar y se colocó cemento con Gentamicina y Vancomicina en el sitio de pseudoartrosis.

10 días después se procedió a la extracción del mismo y a la osteosíntesis definitiva con autoinjerto de cresta ilíaca y placa a compresión. Se aisló un germen sensible a ciprofloxacino, que se administró al paciente de forma oral. La evolución clínico-radiológica fue favorable.



CONCLUSIONES

El tratamiento de las complicaciones de las fracturas en las regiones más desfavorecidas de África es muy complejo debido a la falta de personal especializado, material quirúrgico y a la escasez de antibióticos y de programas de rehabilitación, por lo que los objetivos de estas cirugías deben ser modestos.

