

PSEUDOARTROSIS ATRÓFICA DE CAUSA INFECCIOSA CON DEFECTO SEGMENTARIO TRAS FRACTURA ABIERTA DE DIÁFISIS FEMORAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Dos Santos-Vaquinhas Blanco, Alex; Matas Díaz, Jose Antonio; Sanz Ruiz, Pablo; Sicilia Castresana, Alejandro; Medina González, David; Rahmuni del Pozo, Ismael

INTRODUCCIÓN

La pseudoartrosis se define como la ausencia de consolidación tras 9 meses de la lesión y sin progresión radiográfica durante 3 meses consecutivos. Presenta una incidencia del 3-5% en fracturas de diáfisis femoral. En <1% de los casos es de causa infecciosa, debiendo incluir en el manejo la erradicación de la misma.

OBJETIVO

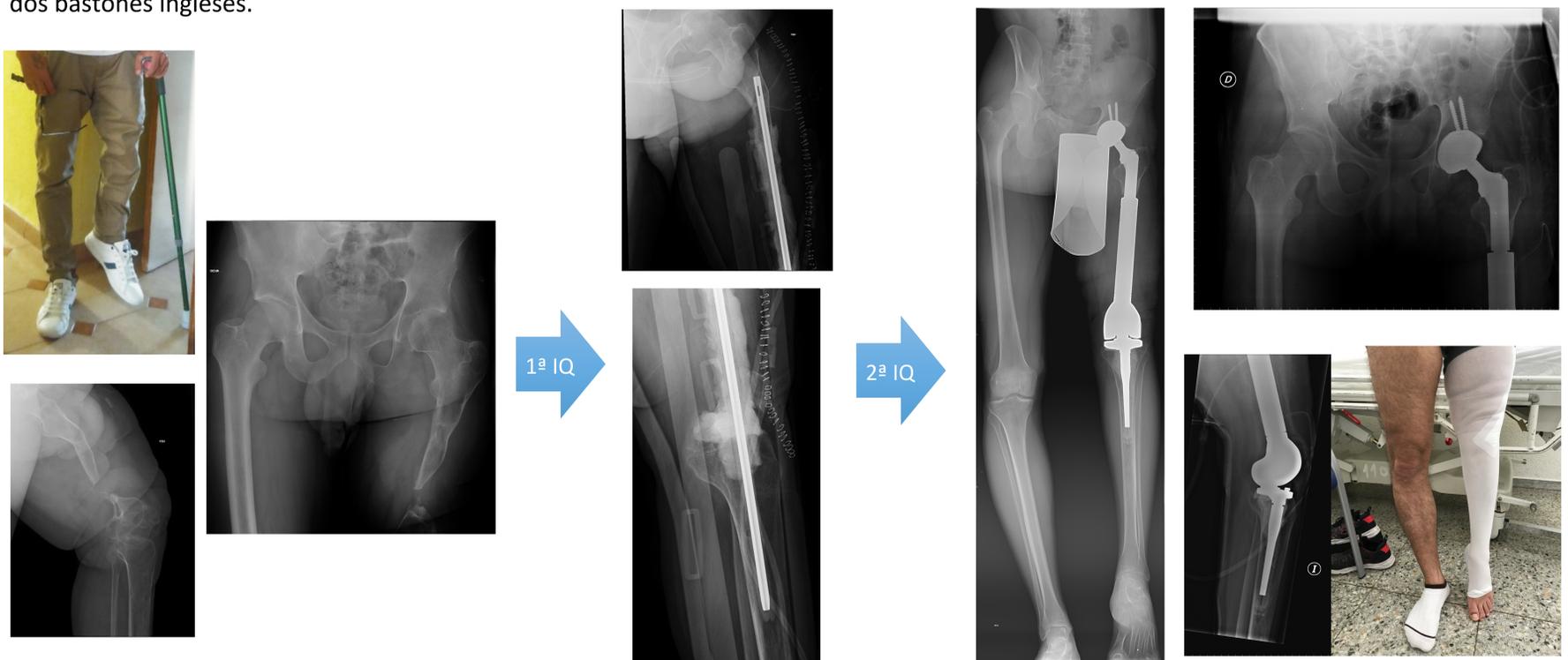
Describir nuestra experiencia realizando una cirugía en dos tiempos en un caso de pseudoartrosis atrófica de causa infecciosa con importante defecto óseo segmentario.

MATERIAL Y MÉTODO

Reportamos el caso de un varón de 29 años que acudió a nuestro centro tras sufrir una fractura abierta de diáfisis femoral en un accidente de tráfico en su país de origen 8 años atrás. Presentaba una pseudoartrosis con un defecto óseo de 3cm y una atrofia femoral que generaba una disimetría de 30cm, con la consecuente incapacidad para mantener un apoyo bipodal. Se asociaba asimismo una osteomielitis crónica de fémur con supuración activa.

Tras solicitar analítica con marcadores de infección y RMN el paciente fue sometido a una primera cirugía donde se realizó un desbridamiento radical y se introdujo un espaciador de cemento con antibiótico. Los cultivos y la PCR fueron positivos para *S. aureus* MR y *S. epidermidis*, por lo que recibió una pauta combinada de antibioterapia (trimetoprima-sulfametoxazol + levofloxacino + fosfomicina).

Tras mejoría analítica de los parámetros de infección se sustituyó el espaciador por una prótesis de reemplazo total de fémur. Los cultivos y la PCR tras la segunda cirugía fueron negativos. La disimetría se redujo a 13cm y se autorizó la carga inmediatamente con ayuda de un alza y dos bastones ingleses.



RESULTADO

La cirugía en dos tiempos permitió una erradicación de la infección y una disminución significativa de la disimetría dentro del límite de viabilidad de las estructuras vasculonerviosas circundantes. Tras 8 años en descarga el paciente volvió a deambular con ayuda de un alza, y gracias a un intenso programa de rehabilitación, sin necesidad de asistencia.

CONCLUSIÓN

La pseudoartrosis de causa infecciosa supone un reto para el cirujano ortopédico, obligando a abordar dos graves complicaciones de las fracturas en un mismo paciente. La técnica combinada de desbridamiento, antibioterapia y sustitución protésica definitiva permite un manejo óptimo en casos con importante defecto óseo.