

INFECCIÓN PERIPROTÉSICA DE ARTROPLASTIA DE REVISIÓN DE RODILLA CON OSTEOMIELITIS CRÓNICA DIAFISARIA TIBIAL ASOCIADA: RECONSTRUCCIÓN MEDIANTE SISTEMA MODULAR DE ARTRODESIS

Antonio Meneses Gutiérrez ¹, Lucía Lanuza Lagunilla ¹, Pablo J. Suárez-Anta Rodríguez ¹, Álvaro Cambor Valladares ¹, Antonio García Arias ¹, David Alonso Álvarez ¹.

¹ Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: La infección de una Prótesis Total de Rodilla (PTR) tras una cirugía de revisión constituye un problema de muy difícil manejo. La artrodesis puede ser una técnica de rescate en estos casos, para lograr una extremidad estable, indolora y que permita la deambulaci3n. El tratamiento de la osteomielitis cr3nica se basa en el desbridamiento masivo con escisi3n amplia y radical del segmento infectado, y en la antibioterapia combinada sist3mica y local.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 76 a3os al que se realiza un recambio en un tiempo de PTR izquierda por aflojamiento as3ptico. Presenta un postoperatorio t3rpido con necrosis de herida quir3rgica, infecci3n periprot3sica y flictena pretibial que evoluciona a osteomielitis cr3nica diafisaria fistulizante con amplio defecto cut3neo (Fig 1). A los 2 meses, se coloca espaciador de cemento con antibi3tico, que requiere de nuevo recambio; y se realiza Papineau en tibia con colgajo de cobertura. Una infecci3n del colgajo requiere nuevos desbridamientos, a3n as3 persiste una f3stula activa.

RESULTADOS

15 meses tras el recambio, se realiza recambio de espaciador de rodilla y resecci3n de segmento tibial con lesi3n osteomiel3tica y relleno con bloque de PMMA con vancomicina y gentamicina (Fig 2 y 3). 2 meses m3s tarde se realiza artrodesis mediante dispositivo KAM-TITAN (cementado en tibia y press-fit en f3mur), con acortamiento y colapso del defecto diafisario (Fig 4 y 5). La evoluci3n postoperatoria es satisfactoria, con gran mejor3a cl3nica, resoluci3n de infecci3n y deambulaci3n en carga total de forma inmediata.



Fig 1: f3stula osteomiel3tica en di3fisis tibial



Fig. 2: espaciador en rodilla + resecci3n de segmento tibial



Fig. 3: bloque PMMA en tibia



Fig. 4 y 5: Radiograf3as finales, con artrodesis conseguida

CONCLUSIONES

La causa m3s frecuente de artrodesis de rodilla como rescate es la infecci3n persistente tras una cirugía de revisi3n, sobre todo en pacientes con baja reserva 3sea, afectaci3n de partes blandas e insuficiencia del aparato extensor, como en el caso que se presenta.

La artrodesis mediante sistema modular ha demostrado buenos resultados, siendo especialmente 3til en grandes defectos 3seos y permite una carga y movilizaci3n precoz (con mejores resultados que una nueva artroplastia de revisi3n), evitando la severa hipometr3a y problemas de consolidaci3n asociados a los sistemas cl3sicos de artrodesis.