

Salvamento de un miembro catastrófico mediante prótesis tumoral de fémur y desartrodesis de rodilla

Cañones Martín M, Montoya Adárraga J, García Bógalo R, Collado Escudero CA, Guzmán Domenech D, Larrainzar Garijo R

INTRODUCCIÓN

La pseudoartrosis infectada plantea un problema complejo tanto para el cirujano como para el paciente, ya que supone un problema de consolidación ósea, el cual requiere tener en cuenta las modalidades de tratamiento, la corrección de la deformidad y la necesidad de una rápida rehabilitación.

OBJETIVOS

Planteamos un tratamiento de salvamento para una pan-diafisitis de fémur con dos focos de pseudoartrosis infectada en un miembro catastrófico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de un varón afecto de una pan-diafisitis de fémur derecho con dos focos de pseudoartrosis infectada y compromiso de la cadera y la rodilla como secuela de una fractura abierta.



Aspecto de la pierna en la primera consulta
A su llegada al centro el paciente portaba un yeso inguinopédico que había mantenido durante varios meses. Presentaba una fístula activa en la cara lateral del muslo.

RESULTADOS

En la actualidad el paciente presenta un buen estado general sin dolor. Porta una ortesis tipo bitutor largo con un fleje para permitir la flexión de la rodilla en la sedestación. Es capaz de caminar distancias cortas y es autónomo para todas sus actividades diarias. Los parámetros analíticos de infección se mantienen controlados tras retirar los antibióticos que tuvo pautados durante 6 meses y las heridas quirúrgicas no presentan signos de complicación.

CONCLUSIONES

La pseudoartrosis es una entidad que requiere un manejo complejo. Precisa de un tratamiento secuencial y multidisciplinar para su adecuada resolución. Los espaciadores de cemento con antibiótico son una buena solución para los casos de infección ósea o articular, ya que permiten controlar la infección local y además mantienen la estabilidad en los casos de infección endomedular. Las prótesis tumorales son una buena alternativa para el salvamento de miembros catastróficos por infección.



A: estado inicial del paciente. Dos placas de fémur con 2 focos de osteomielitis después de haber tenido 1 fijador inicial, 2 clavos endomedulares y un nuevo fijador en el fémur por infección de los implantes anteriores.
B: resección de ambos focos de osteomielitis y fragmento de fémur intercalar más fistulectomía. Fijador femoral.
C: espaciador cementado en la cadera. Fijador ilíaco.
D: desartrodesis de rodilla, adelgazamiento de patella y espaciador en la tibia proximal.
F: Prótesis total de fémur definitiva. El paciente precisó una revisión por un episodio de luxación de cadera. Se colocó un cotilo constreñido.



Cotilo constreñido



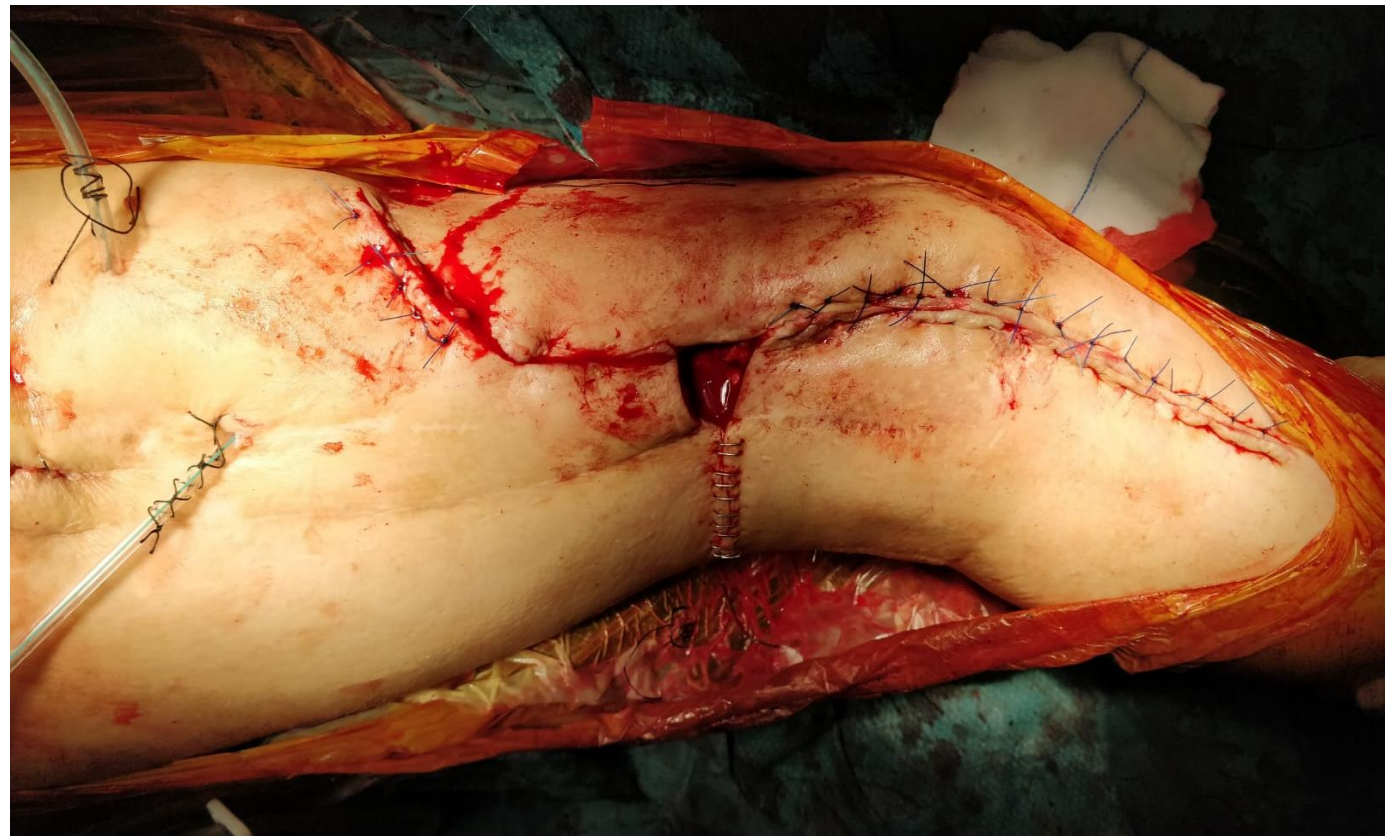
Fijador femoral 1ª cirugía



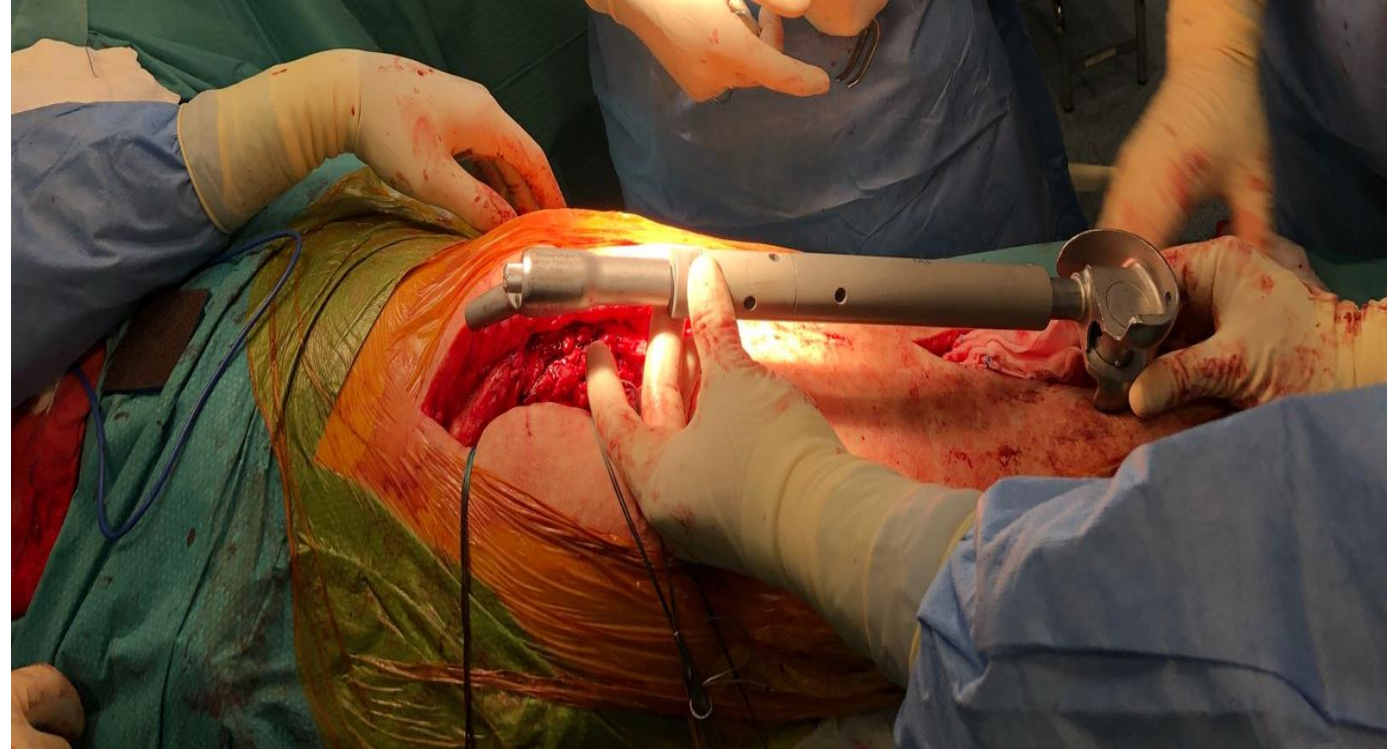
Fijador ilíaco 2ª cirugía



Espaciador para la desartrodesis de rodilla



Dificultad para el cierre final. Colgajo fasciocutáneo con un defecto cubierto con un VAC.



Prótesis total de fémur



Aspecto actual de la pierna. Dismetría que permite la bipedestación con una ortesis.

