

# NUESTRA EXPERIENCIA EN RESECCIÓN ÓSEA PÚBLICA, EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE PROSTATECTOMÍA.

**PRIMER AUTOR: Dr. José María García Pesquera.** (traumatologiapesquera@gmail.com)

COAUTORES: 2º Dr. VÍCTOR MANUEL TERUEL GONZALEZ, 3º Dra. ANA ROSA FUSTER LEDESMA, 4º Dr. ELOY BENITO SANCHO, 5º Dr. RODRIGO HIDALGO BILBAO, 6º Dr. GUILLERMO CRIADO ALBILLOS.

Serv. Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario de Burgos, España.

## INTRODUCCIÓN:

La osteomielitis de ramas pélvicas y sínfisis púbica, posterior a cirugías urológicas por cáncer de próstata es una rara complicación que ocasiona una sintomatología dolorosa e incapacitante, de larga evolución.

## OBJETIVOS:

Revisión de los casos intervenidos en nuestro servicio diagnosticados de osteomielitis, después de cirugía para tratamiento de cáncer de próstata.

## MATERIAL Y MÉTODOS:

- Caso 1: 82 años, prostatectomía en el 2011. Limpieza pública + cerclaje de vejiga y colocación de talla vesical el 25-11-2016. Escherichia Coli y Enterococcus Faecalis.
- Caso 2: 74 años. Cardiopatía isquémica crónica. Prostatectomía + radioterapia en el 2009. Limpieza pública + uretroplastía el 25-11-2016. Corynebacterium urealyticum.
- Caso 3: 72 años. Diabético. Prostatectomía radical en el 2004. Implantación de dispositivo anti-incontinencia tipo ATOMS en el 2013. Uretroplastía en el 2018. Limpieza pública + Briker el 10-02-2020. Enterococcus Faecalis y Cándida Albicans.

Todos los pacientes:

- Presentaban sintomatología de infección en sínfisis púbica, con dolor incapacitante para caminar y febrícula mantenida.
- RNM: osteomielitis ramas pélvicas públicas, secuestro óseo en sínfisis, fístula uretro-vesico-cutánea.
- Se realizó abordaje de Pfannenstiel para limpieza de sínfisis púbica y espacio de Retzius, con extirpación de tejido necrótico y tejido óseo infectado.
- Posteriormente, la sección de Infecciosas del Servicio de Medicina Interna aplicó diferentes tratamientos antibióticos.

## RESULTADOS:

Los pacientes podían caminar con ayuda de carrito andador y mínimo dolor, al mes de la cirugía. Las fístulas curaron y todos mejoraron los signos de infección.

## CONCLUSIONES:

- La presencia de dolor en región pública, con dificultad a la deambulación y fístula suprapública, en un superviviente tratado de cáncer de próstata, debería inducir la investigación de osteomielitis del hueso púbico y su tratamiento multidisciplinar, incluyendo la limpieza quirúrgica de la zona.
- La resección del hueso púbico, la limpieza de la sínfisis púbica y del espacio de Retzius, proporcionan una mejora inmediata y sostenida en la intensidad del dolor, en pacientes tratados de cáncer de próstata con osteomielitis y fístula uretro-vesico-cutánea.

## BIBLIOGRAFIA:

Pubic Bone Resection Provides Objective Pain Control in the Prostate Cancer Survivor With Pubic Bone Osteomyelitis With an Associated Urinary Tract to Pubic Symphysis Fistula. Lavien G, Chery G, Zaid U, Peterson A. Urology, vol. 100 (2017) pp. 234-239.

A 57-year-old Man With a History of Prostatectomy and Pelvic Irradiation Presents With Recurrent Urinary Tract Infections, Hematuria, and Pelvic Pain . David C. Moore, Kirk A. Keegan, Matthew J. Resnick. Urology, 2013-02-01, Volumen 81, Número 2, Páginas 221-225.

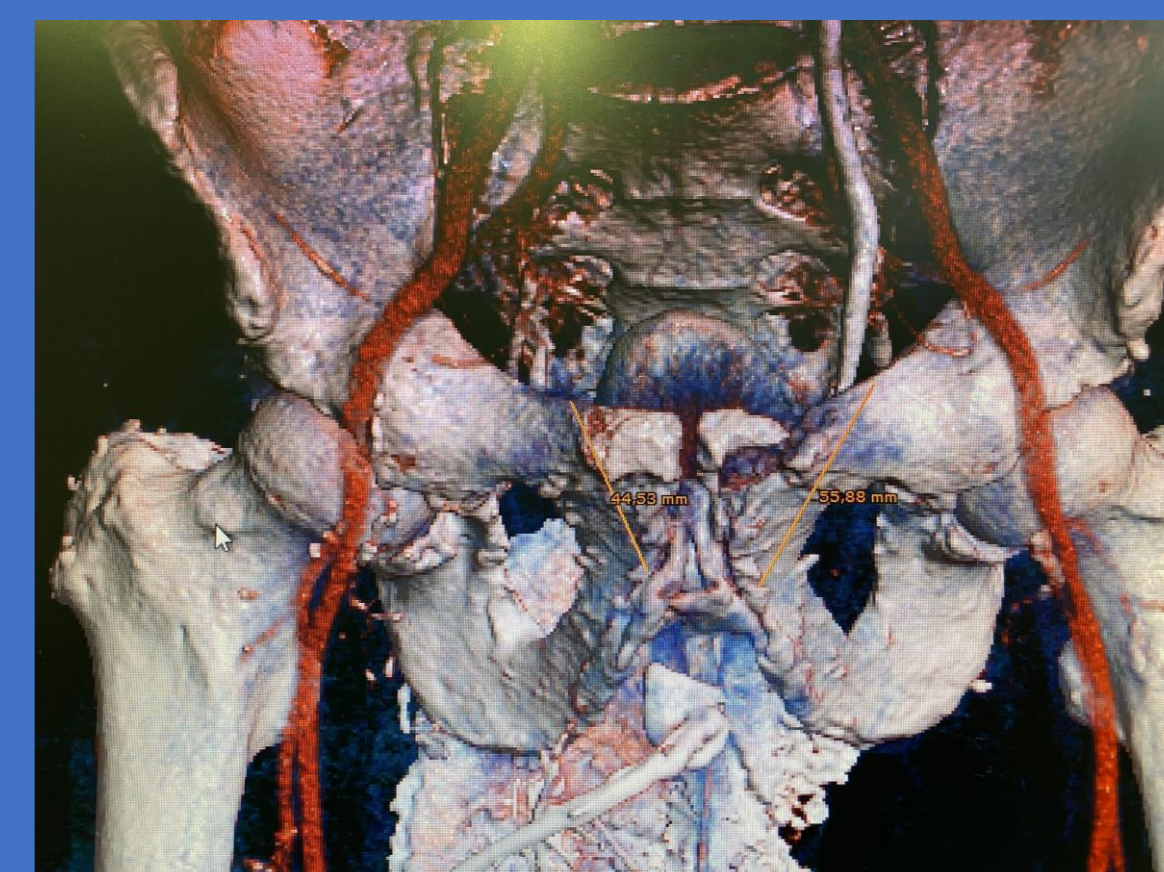
## CONFLICTO DE INTERESES:

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses en relación con el manuscrito y sus conclusiones.

Caso nº 3: imagen del TAC.



Estudio preoperatorio para calcular la resección ósea necesaria.



Caso nº 3: imágenes quirúrgicas.

