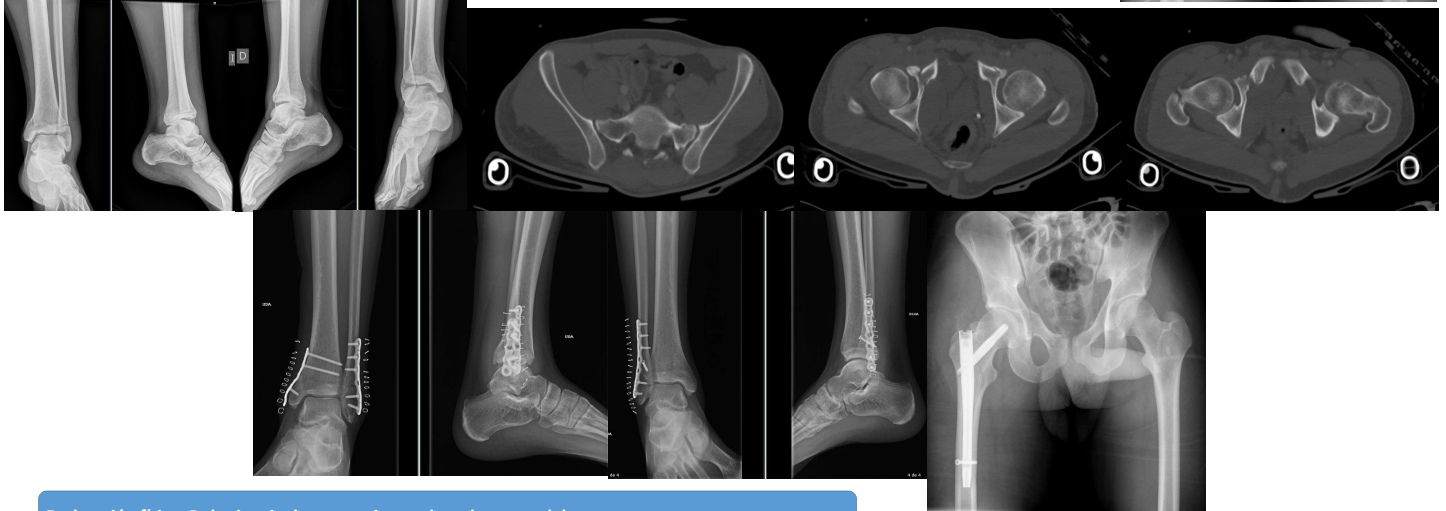


OSTEOMIELITIS TRAS ENCLAVADO ENDOMEDULAR EN EL FÉMUR

Lorena Bellostas Muñoz, Sergio González Escobar, Jorge Fuentes Sánchez, Sarah Mills Gafán, Aitor Ibarzábal Gil.

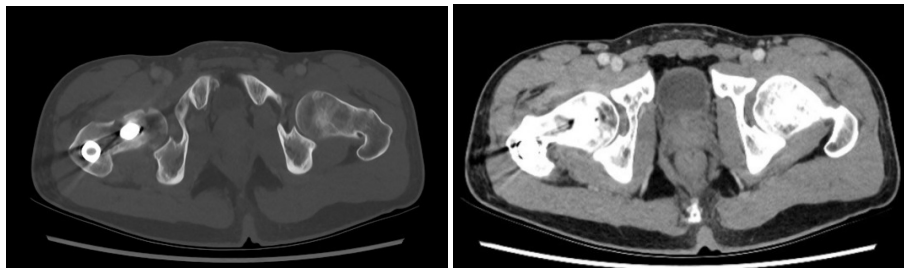
Varón de 22 años que acude por fiebre de 39°C y síndrome constitucional de 2 meses de evolución asociado a dolor inguinal derecho.

Como antecedentes sufrió accidente de motocicleta 6 meses antes, siendo diagnosticado de fractura peritrocantérea derecha, fractura de ramas iliopúbica e isquiopúbica derechas, fractura de acetábulo izquierdo y fractura bilateral de sacro. Fue intervenido mediante enclavado endomedular del fémur y reducción abierta y fijación con placas de ambos tobillos. Preciso además embolización percutánea por sangrado de la arteria esplénica vía femoral derecha.



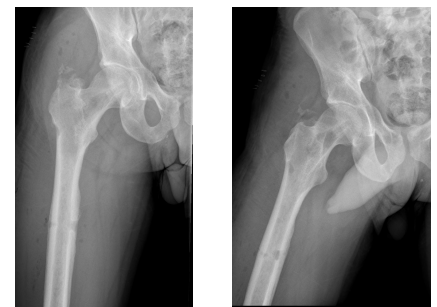
Exploración física: Dolor inguinal con rotaciones de cadera muy dolorosas

Ecografía:	Descartan patología vascular femoral
Rx AP y L de pelvis y fémur	Osteólisis en el bloqueo distal, con reacción perióstica distal al tornillo
Análítica de sangre	PCR 191
TC	Absceso perióstico con erosión de la cortical anterior del cuello femoral



Se realizó extracción del clavo, se realizó fresado-aspiración del canal medular con dispositivo RIA (reamer-irrigator-aspirator), se enviaron muestras a microbiología y se inició antibioterapia empírica con vancomicina y cefepime.

En los cultivos intraoperatorios se aisló *Pseudomonas aeruginosa* sensible a quinolonas. El paciente evolucionó bien con el tratamiento antibiótico intravenoso y fue dado de alta con ciprofloxacino vía oral durante 6 semanas y carga parcial. Al mes postoperatorio, el paciente estaba asintomático y la PCR era de 23. A los 6 meses el paciente continúa asintomático, realiza vida normal y deporte sin dolor y la PCR es negativa.



CONCLUSIONES

- Las infecciones del material de osteosíntesis son poco frecuentes, pero pueden tener consecuencias devastadoras. Su manejo es complicado y requiere un adecuado tratamiento quirúrgico y antibiótico.
- El tratamiento ha de realizarse teniendo en cuenta el tipo de implante, la consolidación de la fractura y la situación basal del paciente.
- Lo ideal es retirar el material si la fractura está consolidada, especialmente en microorganismos agresivos como la *Pseudomonas*.
- El dispositivo RIA ha demostrado ser útil en el desbridamiento del canal medular, superior para tomar muestras endomedulares y previene la necrosis térmica del canal respecto al fresado convencional.
- La terapia antibiótica ha de mantenerse 4-6 semanas tras la extracción del clavo.