

FRACTURA SOBRE OSTEOMIELITIS CRÓNICA COMPLICADA DE TIBIA PROXIMAL. TRATAMIENTO Y COBERTURA CON COLGAJO PEDICULADO DE GASTROCNEMIO MEDIAL.

Álvarez Campillo JL, Navarro Mateo J, Badillo Cruzado R.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Revisión bibliográfica sobre osteomielitis crónica aplicada a nuestro caso complejo de fractura sobre foco de osteomielitis crónica con defecto de cobertura a nivel de tibia proximal.

MATERIAL Y MÉTODO

Paciente de 50 años con osteomielitis crónica de tibia proximal intervenida en numerosas ocasiones, diagnosticada tras fractura abierta en 1999 tras accidente de tráfico. Presenta en mayo de 2020 fractura de tibia proximal sin desplazar sobre dicha zona de osteomielitis conocida tras caída desde sus pies. Se decide manejo conservador, pero debido al mal cumplimiento del paciente acude a urgencias por nueva caída a la semana, donde apreciamos en x desplazamiento de la fractura y a la exploración presenta fistulización hacia la piel a nivel de foco con exudado purulento y celulitis. Se decide entonces tratamiento quirúrgico, en los que se llevan a cabo varias intervenciones de lavado, desbridamiento de piel, tejidos y hueso, tomas de muestras y fijación provisional con FFEE y cemento con ATB en foco. En cultivos crecen, entre otros microorganismos, un MRSA y una P. eruginosa, por lo cual se establece tratamiento ATB dirigido. Se establece un defecto de cobertura a nivel del foco de unos 2x2cms, lo que hace necesario, junto con el defecto óseo a nivel metafiso-diafisario de tibia proximal de unos 5'5 cms, de una cirugía definitiva. Cirugía definitiva en la que se realiza abordaje lateral con Friedrich de defecto cutáneo + curetaje de foco de fractura + aloinjerto de tibia proximal con encofrado de autoinjerto de cresta ilíaca, fijado con placa percutánea de tibia. Cierre del defecto de cobertura con colgajo pediculado de gastrocnemio medial + autoinjerto de piel del muslo contralateral como zona donante.



RESULTADOS

Resolución de la osteomielitis crónica de la tibia proximal, con consolidación de la fractura después producida y cobertura de material de osteosíntesis y hueso utilizando como recurso un colgajo pediculado + injerto de piel autóloga con muy buen resultado. Actualmente piel totalmente cicatrizada sin signos de infección ni fistulizaciones.

CONCLUSIONES

- La osteomielitis crónica es una enfermedad de muy difícil manejo y con un tratamiento complejo.
- El pronóstico es grave, ya que la resolución total de dicha patología no es fácil de conseguir.
- En casos de osteomielitis complicadas siempre son necesarios varios tiempos quirúrgicos.
- El colgajo pediculado de gastrocnemio medial + autoinjerto de piel es un buen recurso ante defectos de cobertura a nivel proximal y antero-medial de la tibia.