



DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA OSTEOMIELITIS CRÓNICA TIPO I: A PROPÓSITO DE UNA SERIE DE CASOS.

Clemente Hernandez M., Díaz Castillo, FJ., García Hernandez JM., Delgado, V., García Albea, Raquel.

INTRODUCCIÓN

La Osteomielitis Crónica (OMC) es una inflamación del tejido óseo debida a un agente infeccioso que crea un biofilm en el hueso previamente dañado (ya sea de forma traumática o quirúrgica). Su característica principal es la presencia de hueso necrótico y el principal patógeno responsable es el *Staphylococcus Aureus*.

OBJETIVOS

Presentar una serie de casos donde se aborda el diagnóstico y tratamiento de la OMC tipo I según la clasificación de Cierny-Mader con el fin de destacar los aspectos más importantes de su manejo.

MATERIAL Y MÉTODO

Serie de 4 casos recogidos del Hospital Universitario Virgen Macarena entre 2020 y 2022. Los pacientes habían sufrido previamente una fractura diafisaria cerrada de huesos largos tras un traumatismo y fueron tratados mediante reducción cerrada (RC) y fijación interna (FI) con enclavado endomedular.

RESULTADOS

Durante su evolución el 100% debutó con clínica flogótica y/o trayecto fistuloso a nivel de la cicatriz quirúrgica junto con aumento moderado de la PCR. Se tomaron muestras del material exudado por la fístula siendo negativo en el 75% de los casos.

El tratamiento consistió en la extracción del material de osteosíntesis (EMO), desbridamiento quirúrgico mediante fresado, lavado y aspirado endomedular (RIA) y obliteración del espacio muerto con sulfato de calcio impregnado en antibiótico.

El diagnóstico definitivo se llevó a cabo mediante cultivo de muestras intraoperatorias y sonicación del material explantado, obteniéndose *Staphylococcus Aureus* (50%) y *Proteus Mirabilis* (50%), pautándose antibioterapia i.v dirigida según antibiograma.

Durante el seguimiento no se produjeron recidivas al año de seguimiento en ninguno de los pacientes.



CONCLUSIONES

Ante todo paciente con antecedente de osteosíntesis endomedular que presente síntomas flogóticos, trayectos fistulosos y/o aumento de PCR hemos de sospechar una OMC. El drenaje fistuloso no se considera una muestra adecuada para obtener el diagnóstico etiológico, por lo que no se recomienda. Nuestro protocolo de tratamiento consiste en: EMO, desbridamiento quirúrgico mediante el sistema RIA y el uso de sulfato cálcico con Vancomicina y Gentamicina asociado a la toma de muestras intraoperatorias y a la sonicación del implante que guiarán la antibioterapia posterior.