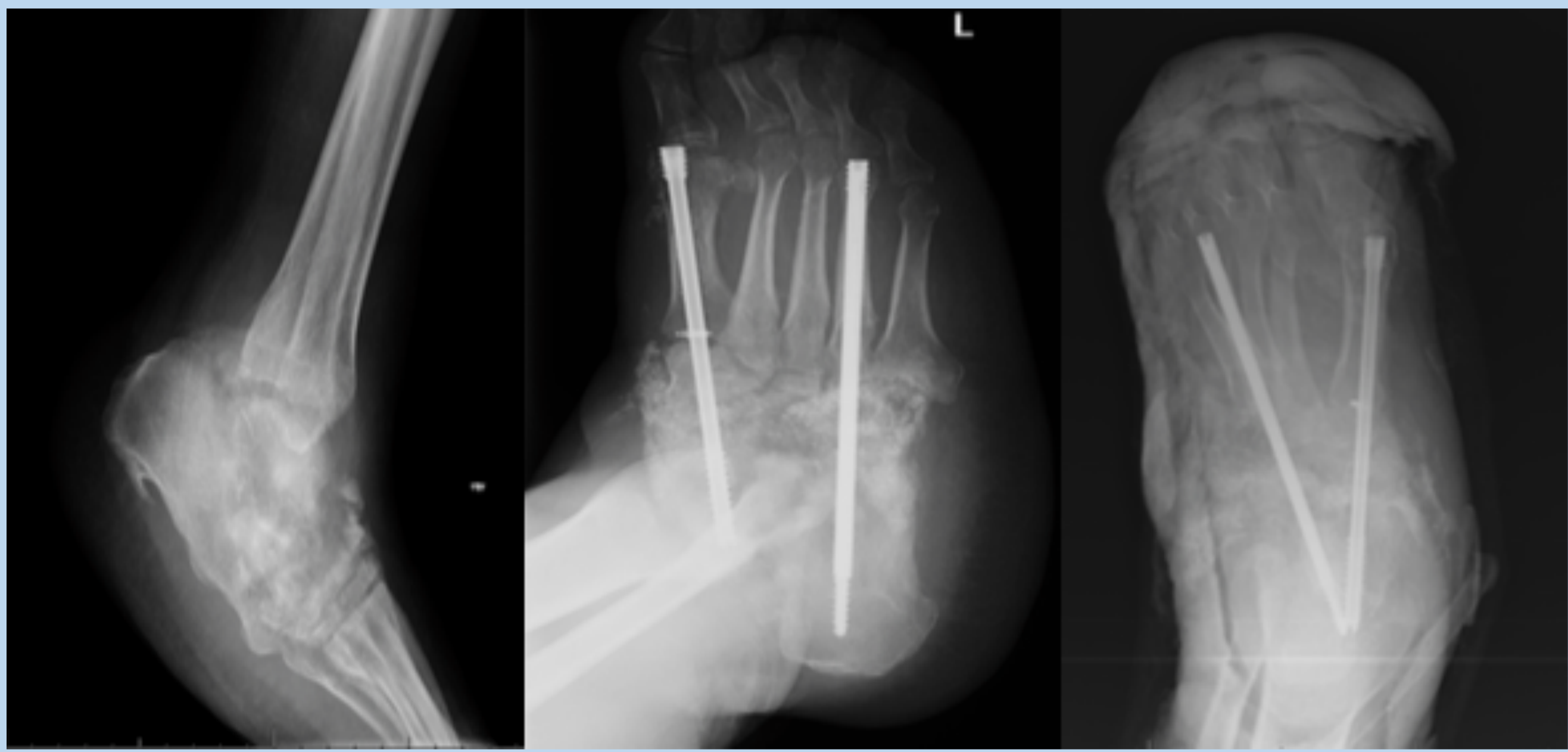


OSTEOMIELITIS EN ARTROPATÍA DE CHARCOT. ¿ES LA AMPUTACIÓN LA ÚNICA ALTERNATIVA? PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA

Alejandro Pablo Sicilia Castresana, David Medina Gonzalez , Alex Dos Santos Vaquinhos, Jaime Flores Gallardo, Manuel Cuervas Mons

OBJETIVO

El objetivo del caso es presentar una alternativa a la amputación en pacientes con neuroartropatía de Charcot de pie y tobillo sobreinfectada, empleando como tratamiento una artrodesis de doble columna asociado a cristales bioactivos y antibioterapia intravenosa.



MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente varón de 45 años que presenta como antecedentes personales Diabetes Mellitus tipo 2 de larga evolución mal controlada. Se realiza estudio analítico y radiológico, observando una HbA1c 9%, PCR 12.2 mg/dL, Glucosa 380 mg/dL. En la radiografía se observa destrucción articular a nivel de Chopart, y en la RMN datos compatibles con osteomielitis de retropié. Se realiza cultivo de exudado y hemocultivos, ambos positivos para Staphylococcus Aureus resistente a meticilina. Es diagnosticado de artropatía de Charcot tipo 2 de Brodsky, estado III de Eichenholtz con osteomielitis por SARM. Tras valoración multidisciplinar, se decide tratamiento quirúrgico en un tiempo realizando: limpieza y desbridamiento, artrodesis de doble columna (beaming) y aporte de cristales bioactivos asociado a antibioterapia intravenosa y control metabólico estricto.



RESULTADOS

Tras la intervención se inmoviliza con ortesis tipo Walker, en descarga durante 12 semanas. A las 4 semanas el paciente no presenta alteraciones clínicas o de laboratorio de infección, y realiza carga parcial con ortesis por decisión propia. A las 12 semanas se retira la ortesis y se autoriza la carga, no observando signos radiológicos de infección. A los 6 meses, el paciente continúa sin signos sugerentes infección, con un pie plantígrado funcional. Radiográficamente se observa migración proximal de tornillo enclavado columna medial, con buena alineación del pie en el plano sagital

CONCLUSIONES

La osteomielitis asociada a la artropatía de Charcot en el pie representa un reto para el cirujano ortopédico. En pacientes con artropatía de Charcot infectada y baja adherencia al tratamiento, es posible realizar cirugía en un tiempo. Mediante la técnica de Beaming se aporta estabilidad, compresión y alineamiento mediante una fijación mínimamente invasiva. Los cristales bioactivos funcionan como sustituto de injerto óseo sintético, estimulando la regeneración ósea natural e inhibe el crecimiento bacteriano de más de 50 cepas sin resistencias antibióticas hasta la fecha. La combinación de estos cristales a la artrodesis ofrece una nueva oportunidad terapéutica.

BIBLIOGRAFÍA

- Jones, C. P. (2015). Beaming for Charcot foot reconstruction. Foot & Ankle International, 36(7), 853–859.
- Cianni, L., Bocchi, M. B., Vitiello, R., Greco, T., De Marco, D., Masci, G., ... Perisano, C. (2020). Arthrodesis in the Charcot foot: a systematic review. Orthopedic Reviews, 12(Suppl 1), 8670.
- Chraim, M., Krenn, S., Alrabai, H. M., Trnka, H.-J., & Bock, P. (2018). Mid-term follow-up of patients with hindfoot arthrodesis with retrograde compression intramedullary nail in Charcot neuroarthropathy of the hindfoot. The Bone & Joint Journal, 100-B(2), 190–196.
- Siebachmeyer, M., Boddu, K., Bilal, A., Hester, T. W., Hardwick, T., Fox, T. P., ... Kavarthapu, V. (2015). Outcome of one-stage correction of deformities of the ankle and hindfoot and fusion in Charcot neuroarthropathy using a retrograde intramedullary hindfoot arthrodesis nail. The Bone & Joint Journal, 97-B(1), 76–82.