

OSTEOMIELITIS FÚNGICA + BACTERIANA DE PIE EN CHARCOT MARIE TOOTH CON DEFORMIDAD SEVERA. SECUENCIA TERAPÉUTICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Julián Cabria Fernández, Álvaro Cambor Valladares, Antonio Meneses Gutiérrez, Antonio García Arias, David Alonso Álvarez.
Hospital Universitario de Cabueñes.

Objetivos: La enfermedad de Charcot Marie Tooth (CMT) es una neuropatía sensitivomotora distal genética que condiciona úlceras por presión (UPP) en extremidades inferiores que pueden desencadenar osteomielitis crónicas en pie y tobillo. Esta complicación se trata con antibioterapia intravenosa, desbridamiento, corrección de la deformidad y artrodesis estable.

Material y metodología: Varón de 48 años, fumador, CMT 1A con pie equinovaro bilateral severo. Úlceras crónicas condicionaron artrodesis tibiotarsal izquierda en 2014 con buena evolución. Ingresa en 2021 por osteomielitis crónica y fistulización de ambos pies. Se realiza resección de UPP, lavado y resección de cabeza y diáfisis 5º metatarsianos bilateral. Antibioterapia con vancomicina + fluconazol y anfotericina por *Cándida parapsilopsis* y *Staphylococcus epidermidis* sensible solo a vancomicina en cultivos. Ante nueva ulceración de pie derecho en base de 5º MTT se interviene en 2 tiempos para eliminar infección, corregir inestabilidad y permitir apoyo completo del pie. En 1º tiempo resección de base de 5º metatarsiano y cierre directo. 2º tiempo al mes con corrección tipo Stiffert + artrodesis tibioastragalina + fijación subastragalina con grapa de Blount y estabilización completa con fijador externo circular. Posterior corrección progresiva de deformidad en planta en fijador.

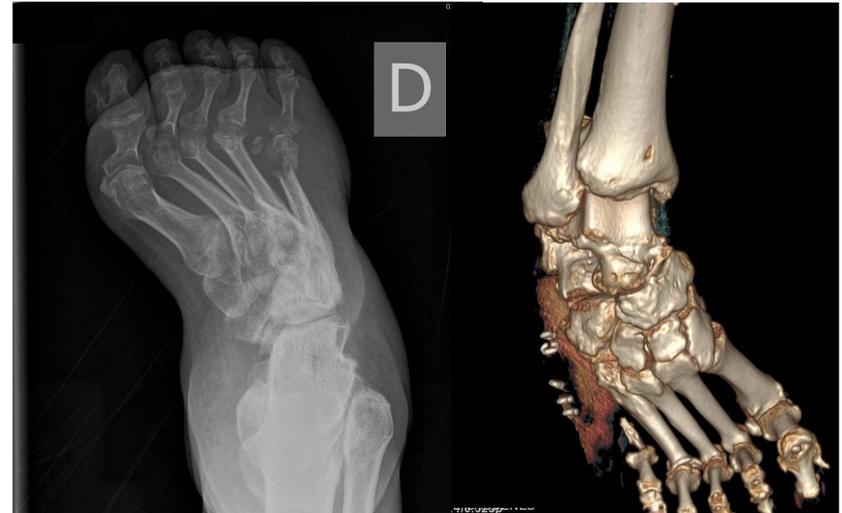


Fig 1: Rx osteomielitis pre resección y TAC post resección 5º metatarsiano.

Resultados: Por mal cuidado y hábitos del paciente reingresa al mes con infección de pines grado III y dehiscencia de herida. En cultivos crece *Staphylococcus aureus* multisensible y *Morgarella*. Tratado con vancomicina, fluconazol y piperacilina tazobactam y cirugía: desbridamiento, extracción de grapa. Cultivos intraoperatorios, negativos. 4 semanas de antibioterapia intravenosa y desescalada a oral (ciprofloxacino + rifampicina + fluconazol). Un mes después, se extrae fijador externo y se realiza enclavado tibioalcáneo retrógrado con clavo de tibia recubierto de cemento con antibiótico (vancomicina + gentamicina) y alambre espiral como encofrado para evitar deblonding del cemento en futura extracción. A los 6 meses camina con pie plantígrado estable empleando tovipie sin medicación analgésica ni antibiótico.



Fig 2: infección de pines y herida quirúrgica



Fig 3: Enclavado tibioalcáneo retrógrado recubierto de cemento antibiótico y alambre espiral

Conclusiones: El tratamiento de la osteomielitis secundaria a UPP en CMT consta de antibioterapia intensiva y cirugía de escisión, fijación estable y corrección de la deformidad. Los fijadores externos circulares son una opción terapéutica, siendo la artrodesis con clavo cementado recubierto de antibiótico un excelente método de salvación en caso de fracaso.



Fig 4: secuencia terapéutica. Izquierda: pre corrección. Centro: postoperatorio inmediato. Derecha: 6 meses postoperatorio