

Introducción

La pseudoartrosis infectada aguda supone un importante reto terapéutico

Objetivos

A propósito de un caso, exponer las claves prácticas de la implantación de un espaciador de cemento con antibiótico sobre guía endomedular retrógrada y la reconstrucción posterior para la consolidación de la pseudoartrosis infectada.

Material y método

Mujer. 22 años.

Sin antecedentes de interés.
Accidente de alta energía -tráfico

Fractura diafisaria fémur izquierdo (32B3c) abierta – Tipo II Gustilo. + Enucleación astrágalo

Urgencia

Antibioterapia ev.
(cefazolina +
tobramicina)

- Lavado y desbridamiento.
- Osteosíntesis – enclavado retrogrado con clavo de tibia.



Tiempo evolución – 10 meses

Ausencia de consolidación

Desbridamiento del foco,
autoinjerto de cresta iliaca y
PRPs
+
Placa lateral de estabilidad
angular



Tiempo evolución – 11 meses

TC – Colección contacta con placa

- Fiebre 39,5°C.
- PCR COVID +
- PCR 28,6.
- Leucocitosis y neutrofilia

Antibioterapia empírica:
Cefazolina + Vancomicina.

Desbridamiento y lavado
Toma de muestras

Staphylococcus aureus metiliclin sensible

6º día postoperatorio 1º Tiempo Masquelet

Desplazamiento de cemento



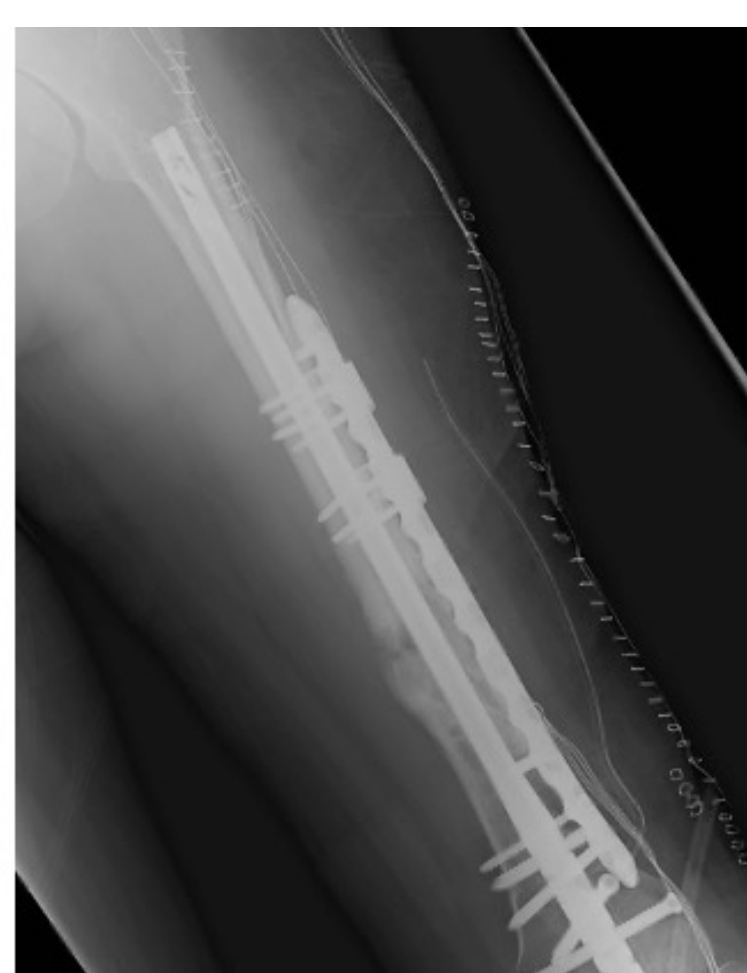
Periodo ventana – 4 semanas.
Control PCR semanal + SPECT TC
negativo.

- Colocación de Fijador externo.
- Tornillo interferencial de 14 mm en orificio intercondíleo para evitar emigración de la guía

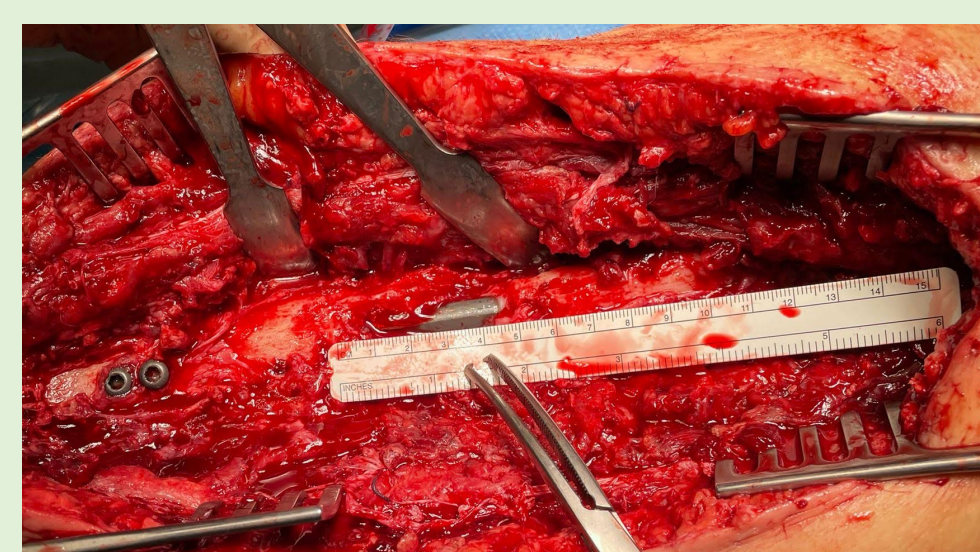
Resultados

Se autoriza carga inmediata
Consolidación de pseudoartrosis – 6 meses.

1 año post - Movilidad completa de la rodilla, disimetría de 1cm
con flexo-extensión completa y deambulación sin ayudas.

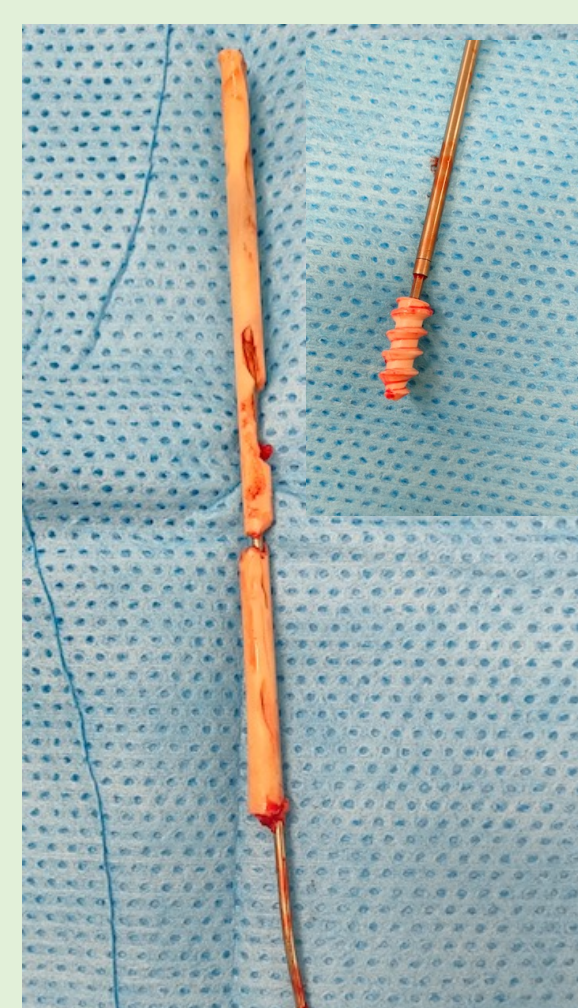


Primer tiempo Masquelet



Sistema **RIA**® para lavado endomedular
Espaciador endomedular – cemento gentamicina y vancomicina (3gr) sobre
guía de 3,5

Segundo tiempo Masquelet



Clavo retrógrado de fémur (32x10mm) recubierto con PMMA y vancomicina 3gr.



Membrana osteoinductora



- Injerto tricortical de cresta iliaca
- Placa LCP lateral

Conclusiones

La pseudoartrosis séptica es un reto que precisa de un abordaje multidisciplinar. Es fundamental, no solo la retirada del material de osteosíntesis y aporte de espaciadores de cemento con antibioterapia asociada, si no también conocer los trucos para lograr una estabilidad y biología que conlleven a la consolidación.