

Alonso Caravaca, A; Baeza Oliete, J; Ortega Yago, MA; Castillo Soriano, MA; De Pedro Abascal, M

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario y Politécnico La Fe (Valencia)

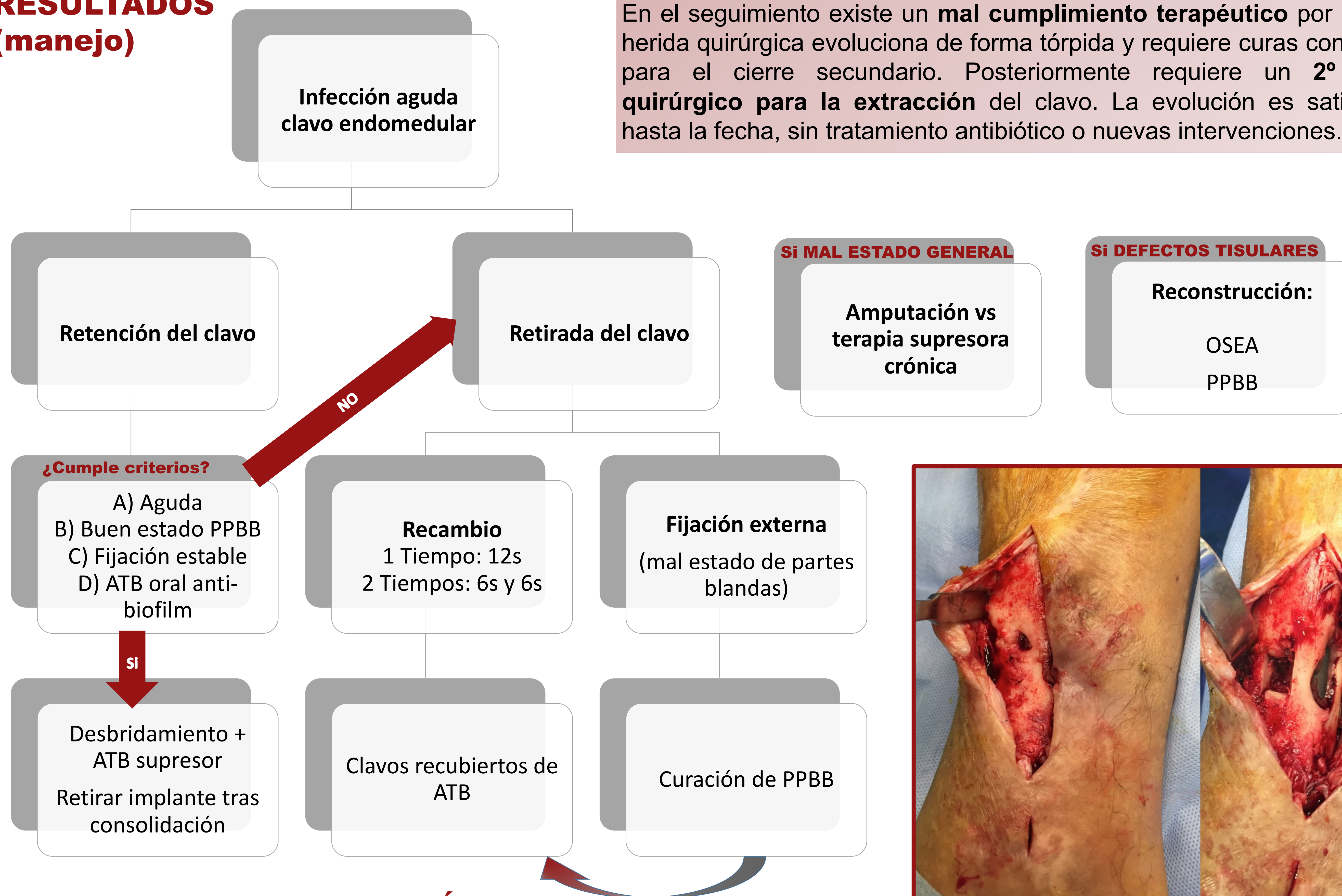
INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Los clavos con antibiótico son una realidad en la práctica clínica para el tratamiento de las osteomielitis, por ello, el presente trabajo pretende enunciar las indicaciones, ventajas e inconvenientes a través del siguiente caso clínico.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realiza una búsqueda bibliográfica de la literatura científica sobre la utilidad de los clavos recubiertos de antibióticos para las infecciones relacionadas con las fractura y las osteomielitis.

RESULTADOS (manejo)



CASO CLÍNICO

Varón de 36 años con **enclavado endomedular de fractura abierta de tibia** tras accidente de tráfico hace 10 años. Consulta por **fístula productiva** con cultivo positivo para S. aureus. Se diagnostica de **osteomielitis crónica**.

Se realiza extracción del clavo (fractura consolidada), se toman cultivos intraoperatorios, se realiza fistulectomía, desbridamiento con sistema de fresado-irrigado-aspiración y se coloca otro clavo recubierto de 80g de cemento con antibiótico (vancomicina/gentamicina) al que se le añaden 2g de vancomicina y 2g de ceftazidima. En la hospitalización se administra antibioterapia empírica iv que se modifica tras el resultado de los cultivos intraoperatorios (S. aureus + S. pyogenes).

En el seguimiento existe un **mal cumplimiento terapéutico** por lo que la herida quirúrgica evoluciona de forma tórpida y requiere curas continuadas para el cierre secundario. Posteriormente requiere un **2º tiempo quirúrgico para la extracción** del clavo. La evolución es satisfactoria hasta la fecha, sin tratamiento antibiótico o nuevas intervenciones.

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

- ❑ La base del tratamiento de la osteomielitis es el desbridamiento, pero los clavos recubiertos de antibiótico se han demostrado útiles en **tratamiento de la osteomielitis crónica y la infección aguda, y también en la profilaxis**.
- ❑ **Ventajas:** ocupación total del canal biológico con mejoría de la elución de antibiótico, aporta soporte mecánico a las fracturas cuando no exista gran defecto óseo (<4cm) y existen variantes comerciales que disminuyen el riesgo de desprendimiento del cemento del clavo (comparado con los realizados de forma artesanal).
- ❑ **Desventajas:** sigue siendo un cuerpo extraño facilitando el biofilm tras su vida útil, por lo que requiere cirugía de extracción.