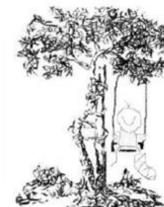


# OSTEOMIELITIS ASOCIADA A CLAVO DE ELONGACIÓN: ¿ES FACTIBLE RESPETAR EL CALLO DE ELONGACIÓN?



Sección de Traumatología y Ortopedia Infantil  
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología

SaludMadrid Hospital General Universitario Gregorio Marañón

VE. Garijo Ruiz, LC. Calvo del Val, GJ. Gómez Templado, P. Sevilla Ortega, AJ. Villa García.

Las infecciones durante el alargamiento óseo mediante clavos intramedulares son una complicación devastadora, más aún cuando acaecen en fases intermedias (sin consolidación del callo de elongación), no existiendo protocolos claros de actuación en la literatura científica.

## Objetivos

Presentar un ejemplo de manejo de una infección asociada a alargamiento óseo mediante enclavado intramedular con conservación del callo de elongación, a raíz de un caso clínico.

## Material y Métodos

Presentamos el caso de un paciente de 16 años que desarrolló una infección subaguda en la zona de enclavado distal del clavo de elongación (Fitbone) durante su proceso de alargamiento tibial. La infección, inicialmente superficial, evolucionó desfavorablemente pese a la antibioterapia, comprometiendo el implante. Esta complicación sobrevino al segundo mes de elongación, presentando un callo de elongación de 30 mm y sin calcificación adecuada.

El tratamiento precisó retirar el implante y estabilizar la elongación conseguida mediante una fijación externa poliaxial Hoffmann III (Stryker) compatible con el clavo. El implante del fijador externo previo a la extracción del clavo evitó el colapso, manteniendo el callo de elongación creado. Tras la retirada del clavo, procedimos al lavado del canal medular y aporte de fosfato cálcico con antibiótico (Stimulan) como adyuvante al tratamiento antibiótico.

Tras 11 semanas de antibioterapia dirigida y comprobada la calcificación del callo de elongación, procedimos a recambiar el fijador externo poliaxial por un fijador externo monolateral LRS advance (Orthofix) en montaje en T de Garches, permitiendo la carga sobre el miembro alargado, la deambulacion y la dinamización del callo de elongación.

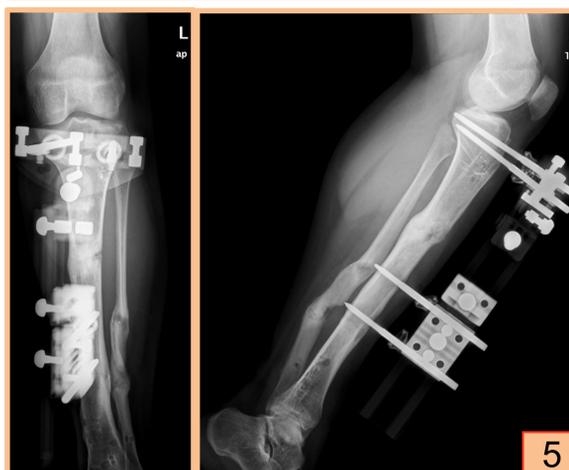
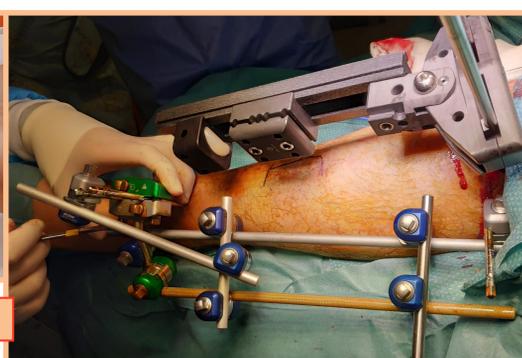
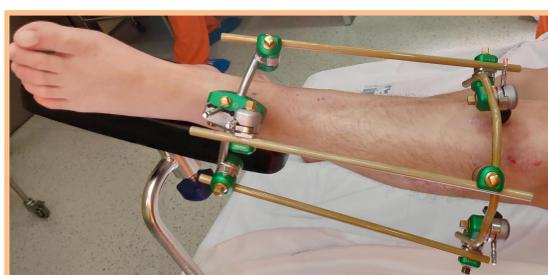
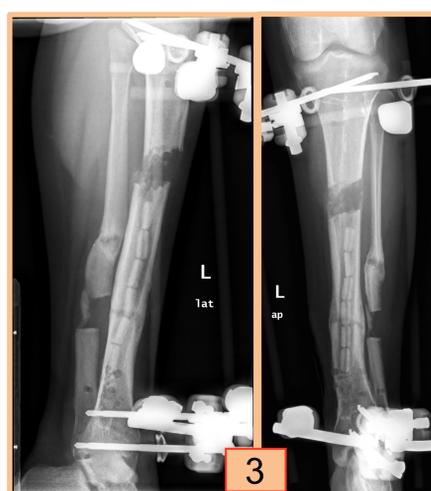
## Resultados

La utilización de un montaje poliaxial de fijación externa permite gran versatilidad de aplicación, evitando el colapso de la zona elongada tras retirar el implante infectado. En un segundo tiempo, podremos implantar un fijador que permita la carga (incluso aprovechando parte del montaje).

## Conclusiones

Existe escasa documentación sobre el tratamiento de infecciones en elongaciones con clavo intramedular. Supone un reto mantener la elongación obtenida para poder “aprovechar” el procedimiento una vez solucionada la infección.

El establecimiento de unas prioridades claras (extracción del implante-antibioterapia-preservación de la elongación) permite enfocar el tratamiento a “salvar” el objetivo del procedimiento, el alargamiento.



1. Situación inicial
2. Primera cirugía
3. Periodo de consolidación
4. Segunda cirugía
5. Situación actual