

OSTEOMIELITIS CRÓNICA DEL 1º RADIO TRAS REINTERVENCIÓN POR HALLUX VALGUS: DEL ESPACIADOR CEMENTADO A LA AMPUTACIÓN TRANSMETATARSAL.



Sergio González Gallego, Víctor Manuel Teruel González, José María García Pesquera, Tamara Fernández Ardua, Eloy Benito Sancho. Hospital Universitario de Burgos (HUBU).

INTRODUCCIÓN

La corrección del hallux valgus es una de las cirugías más realizadas en el pie. La complicación infecciosa se sitúa en porcentajes del 1,5-12% según distintas series, pudiendo aumentar en caso de fumadores o diabéticos. En caso de producirse una osteomielitis crónica, el tratamiento en dos tiempos es de elección.

OBJETIVOS

Presentar el caso de un paciente con osteomielitis crónica en el 1º radio del pie derecho a raíz de un hallux valgus intervenido en varias ocasiones.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 44 años, derivado a nuestro centro por dolor en el 1º dedo del pie derecho. Aporta informes de varias cirugías realizadas en centro privado por hallux valgus, varias de ellas por infección y dehiscencia de herida quirúrgica, requiriendo de retirada de material de síntesis. En la exploración física se objetiva una cicatriz hiperálgica sin datos externos de flogosis y crepitación local. En las radiografías se observan signos de osteólisis y falta de consolidación de las osteomías.



Figuras 1 y 2: radiografías anteroposterior y oblicuas del pie derecho con signos de osteomielitis a nivel diafisario distal del 1º metatarsiano.

RESULTADOS

En conjunto con el servicio de Cirugía Plástica, se lleva a cabo una resección ósea e implantación de espaciador cementado con antibiótico e intención de un segundo tiempo para retirada de este y colocación de injerto óseo de peroné vascularizado con nueva síntesis. Tras evolución favorable inicial, cursa con empeoramiento clínico y diseminación local de la infección, realizándose amputación transmetatarsiana como técnica de salvamento.



Figura 3 y 4: resección de tejido óseo desvitalizado.



Figura 5: radiografía de control post-operatoria. Espaciador cementado e inmovilización con férula de yeso.



Figuras 6 y 7: radiografías de control en consultas tras amputación trans-metatarsal.

CONCLUSIÓN

Aunque las infecciones en cirugía del hallux valgus sean poco frecuentes, pueden tener consecuencias devastadoras. Las condiciones de asepsia, antisepsia y la antibioticoterapia son esenciales para evitar complicaciones de esta índole. El manejo ha de ser agresivo, con desbridamiento de todo tejido desvitalizado. El tratamiento en dos tiempos mediante desbridamiento y colocación de espaciador cementado con posterior retirada y re-osteosíntesis con injerto óseo sigue es el patrón de oro. En casos de mala evolución la amputación con posterior protetización puede ser la única alternativa viable como tratamiento definitivo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no presentar ningún conflicto de interés.