

USO DE CLAVO ENDOMEDULAR CEMENTADO CON ANTIBIÓTICO COMO ALTERNATIVA EN INFECCIÓN DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Díaz Castillo, FJ., Gonzalez López MC., Clemente Hernandez M., García Hernandez JM., Campoamor JA.,
Hospital Universitario Virgen Macarena

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de material de osteosíntesis (OS) resultan actualmente todo un reto, tanto en su resolución como en su prevención. Suponen un aumento de la morbimortalidad del paciente, así como del tiempo de ingreso hospitalario y en consecuencia del gasto sanitario.

OBJETIVOS

Presentar un caso de infección aguda de material de OS sobre una fractura subtrocantérea tratada con clavo endomedular, abordando el diagnóstico y el uso de tratamiento no estandarizado, a fin de incluirlo como alternativa terapéutica útil al árbol de decisiones.

MATERIAL Y MÉTODO

Mujer de 75 años, con antecedentes personales, de varios factores de riesgo cardiovascular, insuficiencia renal, hipotiroidismo y obesidad, que tras traumatismo de baja energía presenta fractura subtrocantérea de fémur izquierdo.

En un primer tiempo, se realizó reducción abierta y fijación interna con clavo gamma largo y dos cerclajes.

En el octavo día postoperatorio, aparecen signos de infección con supuración a través de la herida. Se realiza desbridamiento quirúrgico y colocación de Stimulan (portador de antibióticos de sulfato de calcio absorbible) al que se añade vancomicina y gentamicina, en foco fracturario. En los cultivos se aísla *Enterobacterium cloacae* para el que se prescribe antibioterapia específica.

Dada la evolución tórpida, acaba requiriendo una nueva intervención quirúrgica, en la que se realiza nuevo desbridamiento, extracción de material de OS previo, utilización de sistema Reamer / Irrigator / Aspirator (RIA) para limpieza del canal endomedular y posterior implantación de clavo PFNA largo de 9 mm recubierto de cemento con antibiótico (Vancomicina y Gentamicina) a dosis terapéuticas y dos cerclajes, con continuación de antibioterapia sistémica complementaria.

RESULTADOS

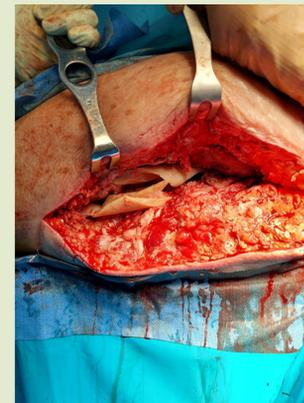
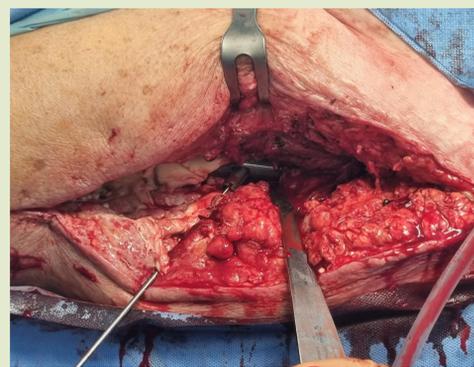
Evolución favorable respecto a la infección, con mejoría clínica y de parámetros analíticos (VSG y PCR) en pocos días. Actualmente, la infección está resuelta, habiéndose suspendido la antibioterapia, con buen estado de la herida quirúrgica.

CONCLUSIONES

La infección de material de OS requiere de su prevención, ya que actualmente no cuenta con un tratamiento óptimo. El tratamiento recomendado entre las dos y las diez semanas tras la cirugía está integrado por desbridamiento quirúrgico y la controvertida decisión de retirada de material de OS. En los pacientes en los que no es posible dicha retirada debido a la persistencia de fractura inestable, la utilización de un clavo cementado con antibiótico, previa aplicación de un sistema de fresado e irrigación en el canal medular, se postula como una opción terapéutica válida para la resolución de la infección aguda.



Hallazgo en la revisión quirúrgica



Postoperatorio de la revisión quirúrgica



Revisiones en consulta

