

Pseudoartrosis atrófica séptica de fémur, un escenario tórpido

Autores: Maider Uribe Isado, Javier Huarte Blazquez, Irati Barragan Gezuraga, Cristina Sobejano de la Merced, Emmanuel Aduriz Recalde

OBJETIVO

El objetivo es presentar mediante un caso clínico la evolución y el manejo de la pseudoartrosis atrófica séptica de fémur.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisa el caso de un varón de 29 años que sufrió un accidente presentando una fractura compleja de fémur izquierdo que requirió varias intervenciones, la última con un enclavado en Argelia.

9 meses después de la intervención, el paciente acude a nuestro servicio con un episodio de dolor intenso en muslo izquierdo, cicatriz con drenaje purulento y analítica con parámetros inflamatorios alterados. Se completó el estudio con TAC objetivando una pseudoartrosis atrófica con signos de osteomielitis crónica. **(Figura 1)**

Se intervino quirúrgicamente realizándose una retirada del material de osteosíntesis previo, desbridamiento del foco de pseudoartrosis quedando un defecto óseo de 6cm en el tercio medio femoral y se estabiliza con fijación externa. Los cultivos intraoperatorios fueron positivos para *Enterobacter cloacae* y *Staphylococcus aureus*. **(Figura 2)**

Tras el tratamiento antibiótico y dos meses de buena evolución clínica y analítica, se realiza en un segundo tiempo un autoinjerto de peroné vascularizado y nueva osteosíntesis con placa anatómica bloqueada diafisaria. **(Figura 3)**

A los 8 meses de la intervención, se produce una rotura de la placa y se visualiza falta de consolidación de la parte más distal del injerto, precisando una nueva cirugía, retirando el material de osteosíntesis realizando curetaje del foco y aporte de injerto de banco con un sustituto óseo y una nueva osteosíntesis con una placa de fémur diafisaria anatómica bloqueada, aportando mayor estabilidad. **(Figura 4-5)**



Figura 1

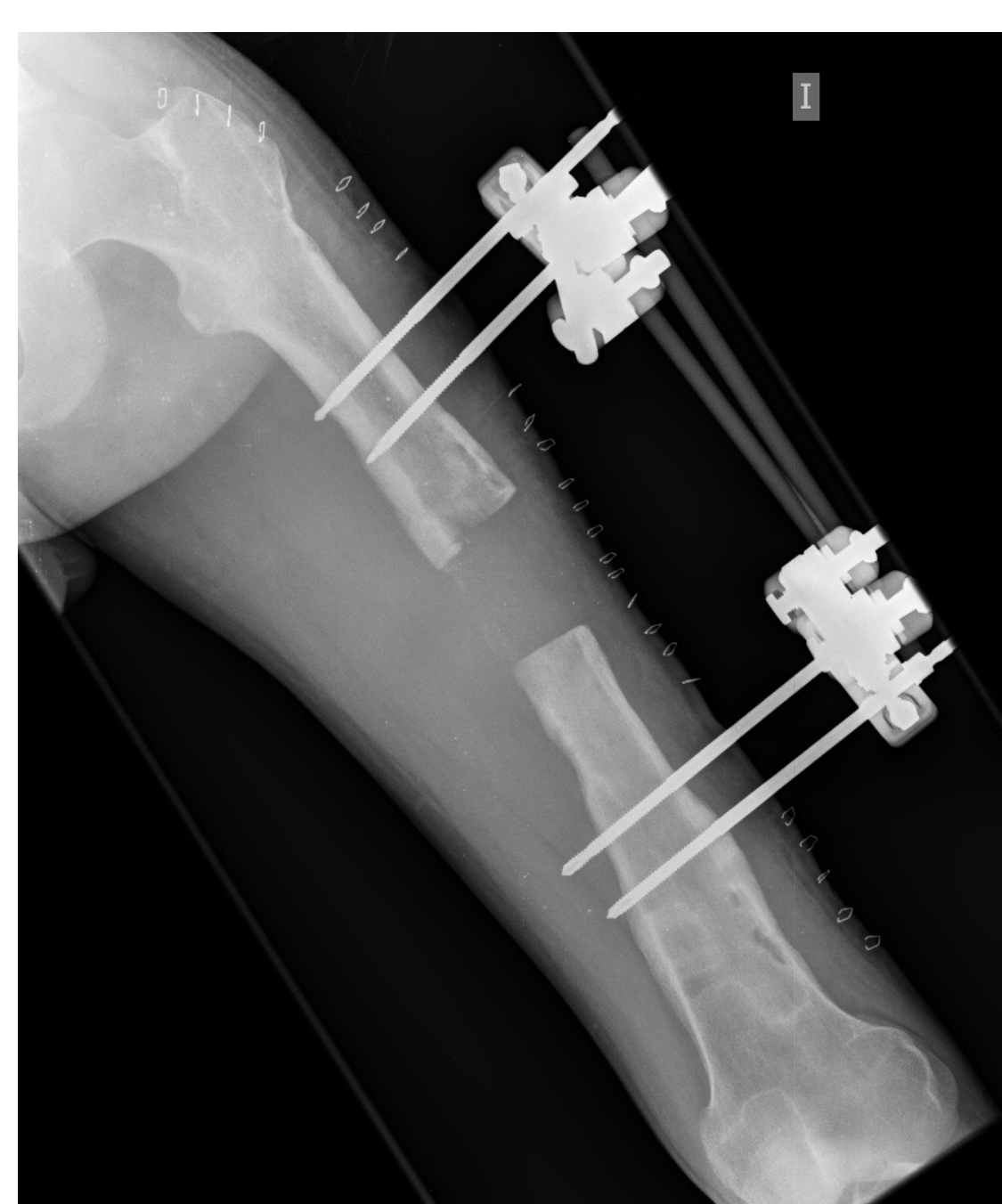


Figura 2



Figura 3



Figura 4



Figura 5

RESULTADOS

A los 12 meses se observan signos de consolidación e hipertrofia del injerto vascularizado siendo capaz de realizar apoyo monopodal con buena movilidad de cadera y rodilla sin dolor. **(Figura 6)**

Tras 5 años de evolución el control radiológico y clínico es correcto. **(Figura 7)**



Figura 6

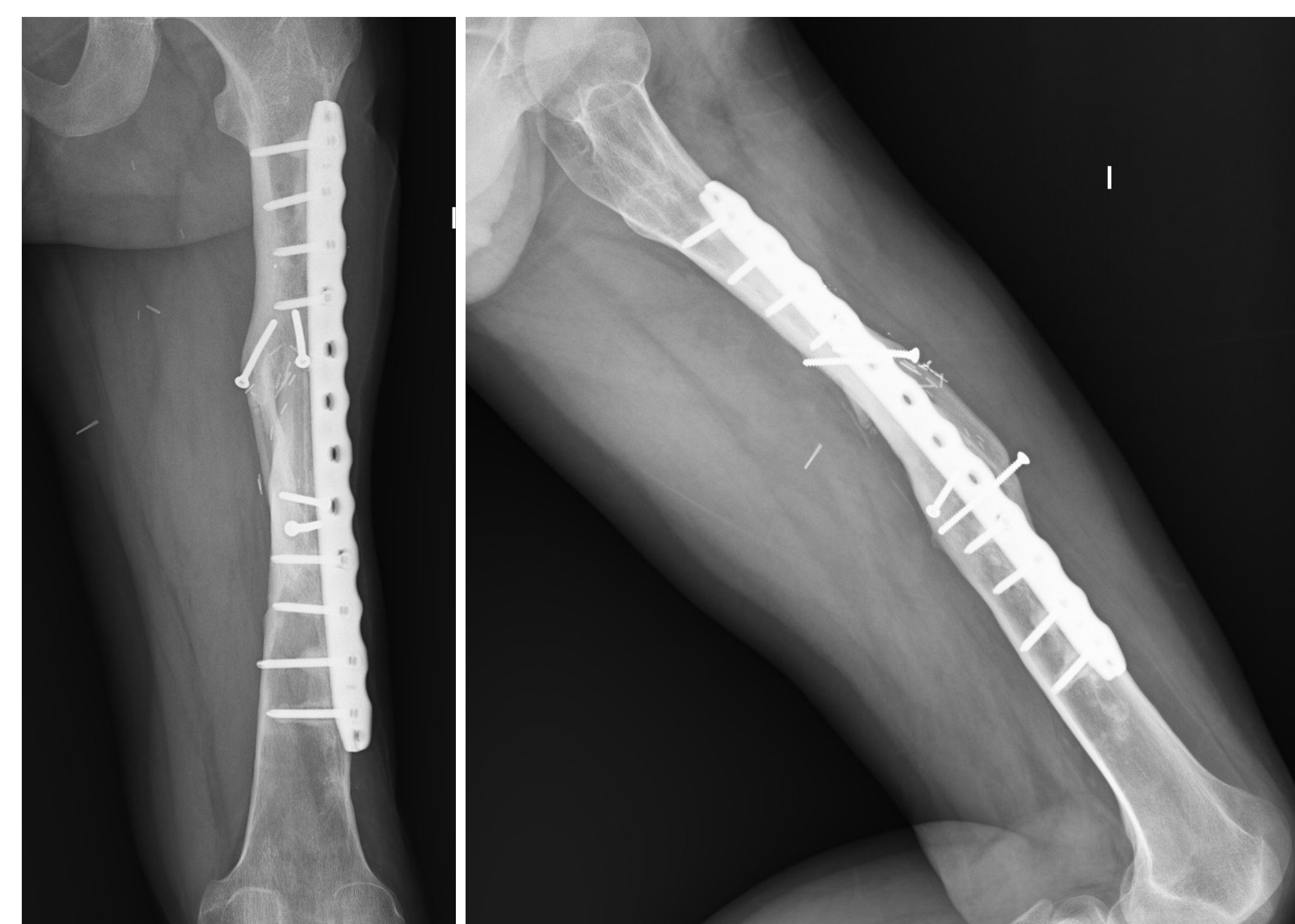


Figura 7

CONCLUSIONES

La pseudoartrosis atrófica séptica se trata de una patología con evolución tórpida que requiere de un tratamiento multidisciplinar complejo con alto riesgo de cronicidad e impotencia funcional.

Es consecuencia de un problema biológico, cuyo tratamiento precisa de una técnica de estabilización y aporte biológico como puede ser un injerto vascularizado que permita conseguir la consolidación de la fractura y resolver la infección.

Conflictos de intereses: No