

TRANSPORTE ÓSEO TRIFOCAL TRAS FRACASO SÉPTICO DE OSTEOSÍNTESIS ABIERTA EN FRACTURA ABIERTA DE FÉMUR DISTAL

García Hernández, JM., García Albea, R., Barcia Villalobos, M., González López, MC., Reina Rodríguez, C.
Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

OBJETIVOS

Exponer un caso que aborda la osteomielitis crónica grado IV tras una fractura abierta de fémur tratada inicialmente mediante osteosíntesis abierta a fin de que se divulgue esta entidad y la opción reconstructiva con transporte óseo en dos tiempos tras fracaso de múltiples cirugías.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 49 años con fractura abierta grado II supraintercondílea conminuta de fémur (1).

Cirugía urgente con desbridamiento quirúrgico, reducción y fijación externa provisional.

Primer tiempo con osteosíntesis mediante placa puente bloqueada que precisó rescate con nueva placa de mayor longitud y cerclaje (2).

En postoperatorio inmediato absceso medial en relación a herida de fractura abierta que requirió drenaje quirúrgico, aislándose *Klebsiella pneumoniae*. Además, absceso en relación a herida quirúrgica que precisó drenaje y donde se aisló *Staphylococcus aureus*, iniciándose antibioterapia.

Al año, evolución tórpida de herida lateral con fístula, salida intermitente de material purulento y defecto óseo de 7 cm.

Se realizó transporte óseo trifocal en dos tiempos realizando primer tiempo con retirada de placa, resección segmentario de fémur, lavado, espaciador de cemento con antibiótico a dosis terapéuticas y fijación externa monolateral (3). Las muestras introoperatorias fueron negativas. Tras 6 semanas de evolución sin incidencias y parámetros analíticos anodinos se realizó segundo tiempo donde se retiró espaciador, se curetearon bordes óseos y se realizó doble osteotomía percutánea con sierra de Gigli en fémur proximal para transporte óseo trifocal.

RESULTADOS

Actualmente el paciente presenta balance articular limitado tanto en cadera como en rodilla y una marcha asistida con muleta. Presenta un varo y flexo en región proximal, siendo importante prevenir esta complicación en los transportes femorales de origen tan proximal (4). Para corregir la deformidad del regenerado óseo proximal se planteará osteotomía y enclavado endomedular.

CONCLUSIONES

Resulta primordial mantener un alto grado de sospecha de pseudoartrosis séptica en pacientes con antecedente de fractura abierta y múltiples cirugías, aún cuando los parámetros analíticos sean anodinos y los cultivos persistan negativos.

La reconstrucción de defectos óseos secundarios a pseudoartrosis séptica en fémur distal mediante transporte óseo es una opción válida en la actualidad. Permite reconstruir amplias pérdidas segmentarias generando hueso con mejores propiedades que las consolidaciones obtenidas por otros métodos. No obstante, se trata de una opción terapéutica no exenta de complicaciones que exige una larga curva de aprendizaje.

1



2



3



4

