

CLAVO CEMENTADO ¿ÚLTIMA OPCIÓN?

Marta González Martín-Benito, Beatriz Eusamio Mazagatos, Fernando Cabanes Villajos, David Nieves Riveiro, Ruben De Los Santos De La Cruz.
Hospital Rey Juan Carlos, Mostoles, España

Introducción y Objetivos

Las fracturas diafisarias de tibia es el tipo de fractura de tibia más frecuente en nuestro medio. Hay descritas numerosas complicaciones, siendo la infección una de las más graves. Cuando la infección no se resuelve, podemos optar por tratamientos alternativos, siendo el clavo intramedular cementado uno de ellos.



Material y Métodos

Paciente de 36 años que acude en Enero del 2021 por fractura de tercio medio-distal de tibia y peroné desplazada, según la clasificación AO/OTA correspondiente al segmento 42 tipo A2. Se realiza reducción abierta y fijación interna con placas en tibia y peroné.

En el seguimiento inmediato, se observa mala evolución de la herida, apareciendo una dehiscencia medial, realizándose cierre en quirófano.

Posteriormente, continúa con dolor en foco de fractura con mala evolución radiográfica, diagnosticándose de pseudoartrosis de tibia, con control de TC. Se realiza EMO de placas, cruentación de foco de fractura, aporte de injerto óseo y nueva síntesis con placas.

Meses después acude con aumento de dolor e impotencia funcional. En las pruebas de imagen, se observa rotura de placa medial, por lo que se decide nueva intervención quirúrgica con obtención de muestras por posible pseudoartrosis infectada.

Se decide tratamiento con extracción del material, lavado abundante y tratamiento definitivo con clavo cementado con antibiótico (vancomicina y gentamicina). Asociándose antibioterapia sistémica adicional al clavo cementado. La evolución radiológica y clínica es satisfactoria hasta la actualidad.

Resultados

La opción de clavo cementado se reserva como una de las últimas opciones cuando el resto de opciones no han dado resultados y/o haya sospecha de infección. El proceso habitual requiere extracción de material, toma de muestras del foco de fractura, desbridamiento del posible foco e inmovilización con clavo cementado. Dicho clavo, impregnado con cemento a dosis terapéuticas, nos permite tratar la posible infección de la fractura a tratar. Podría ser considerado como una de las opciones en una pseudoartrosis infectada o en una ausencia de consolidación.



Conclusión

El clavo cementado con antibiótico es una opción de síntesis cuando el resto de opciones han fallado o tenemos una sospecha de infección del foco de fractura.