

# ¿Como responde el cuerpo con una madera dentro 2 años?

## História clínica:

Paciente de 23 años que consulta a urgencias por dolor, empastamiento y débito seropurulento por fístula a nivel de ingle derecha donde refiere que se clavó hace 2 años un trozo de madera y donde ya se le ha desbridado en 2 ocasiones.

El paciente se mantiene afebril, presenta ligero aumento del volumen del muslo, dolor y limitación para la flexión de la cadera.

## Exploraciones complementarias:

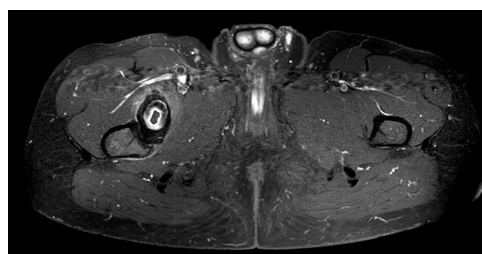
- **Rx:** se evidencia osificación adyacente al fémur proximal de 14cm.
- **TC:** absceso con realce parietal y contenido hipodenso que mide 40 x 23 x 17 mm en comunicación con la cicatriz de la piel y extendiéndose por los tejidos musculares hasta una profundidad de 45 mm, adyacente a los vasos femorales. Lesión ovoide de bordes irregulares con calcificaciones circundantes en cara anterior de tercio proximal de fémur y en comunicación con el mismo, comprometiendo al músculo vasto medial, de 112 x 32 mm, que corresponde a miositis calcificada. En el interior de dicha lesión se evidencia tenue realce pudiendo corresponder a proceso infeccioso con aparente comunicación con el absceso descrito previamente.
- **RM:** lesión en músculo psoas ilíaco derecho en su recorrido en la raíz del muslo, con calcificación periférica sugestiva de hematoma vs miositis osificante, sobreinfectada, con absceso que se extiende hasta la superficie cutánea interna, superficial a la musculatura adductora y posterior al paquete vásculo-nervioso.



Rx: AP y lateral



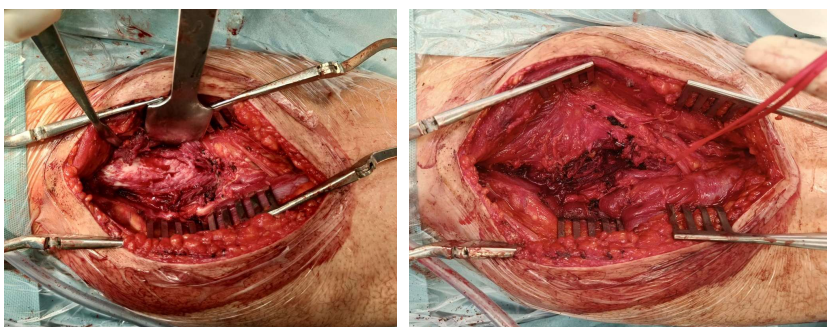
TC: se visualiza en continuidad la osificación y el fémur



RM: se visualiza la osificación con la cavidad en su interior y la proximidad al paquete femoral junto con la neovascularización

## Actuación:

Dada la clínica y los hallazgos radiológicos, se decide, conjuntamente con cirugía vascular, intervención quirúrgica para extirpación de exóstosis y desbridamiento. Intraoperatoriamente y tras el laborioso abordaje, dadas las adherencias, la neovascularización y la proximidad con el paquete femoral, se evidencia fragmento de madera que en su porción craneal se encuentra recubierto de hueso y en continuidad con el fémur proximal. Mediante la utilización de escoplos se consigue extraer dicha osificación conjuntamente con la madera, y se procede a desbridamiento amplio.



Imágenes intraoperatorias. Se realizó abordaje anterior sobre fémur proximal. En la 1ra se aprecia la exóstosis. En la 2a imagen se aprecia el defecto que quedó después de la extracción.



Detalle de la osificación junto con la madera

Fragmento de madera

## Seguimiento:

Los cultivos operatorios resultan positivos a enterobacter cloacae tratándose con ciprofloxacino según pauta del equipo de infecciosas.

Como analgésico se optó por el uso de un COX-2, dado que en la literatura, se equipara el efecto para la prevención de osificaciones heterotópicas al de la indometacina.

La evolución del paciente fue favorable, no requiriendo nuevas intervenciones.

A los 3 meses de seguimiento el paciente presenta un balance articular de cadera completo y una rx correcta.



Rx postoperatoria y a los tres meses



**Autores:** Laura Peralta Marfull, Victoria Altemir Martínez, Carmela María Trigo González

**61 CONGRESO**  
**secot**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA