

Rescate de infección de prótesis de tobillo con espaciador de cemento con antibiótico y eventual enclavado tibiotalcáneo

Miguel Márquez Gómez, Lourdes Prats Peinado, Henar Carpintero García, Francisco de Borja Sobrón Caminero, Bárbara Sola Duque

Unidad de Pie y Tobillo

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatológica
Hospital General Universitario Gregorio Marañón



Hospital General Universitario
Gregorio Marañón

Comunidad de Madrid

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La infección periprotésica de una artroplastia total de tobillo es una complicación grave que puede tratarse con recambio de la prótesis, conversión a artrodesis o incluso amputación. En este caso realizamos un rescate de una infección de este tipo tratada con un espaciador de cemento con antibiótico y posterior artrodesis de tobillo.

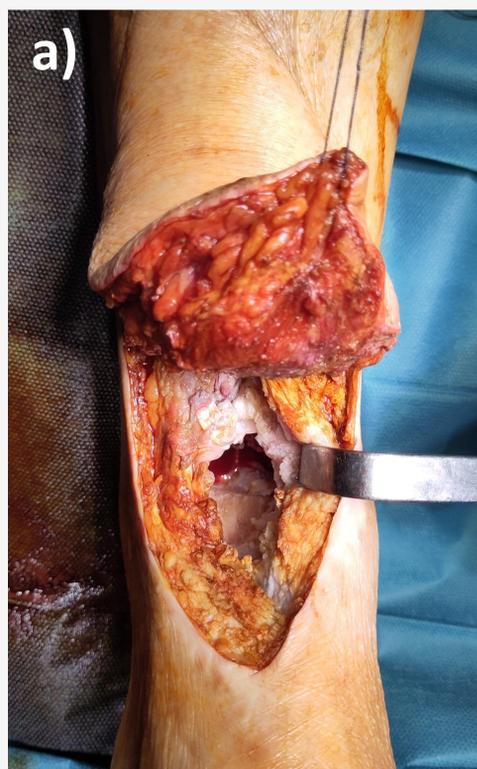
MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos a un paciente varón de 74 años con antecedentes de diabetes mellitus y artroplastia de tobillo por abordaje anterior que requirió **cobertura con colgajo libre** tras dehiscencia.

Acude a revisión por episodios intermitentes de manchado por fístula posteromedial, y tras estudios complementarios es diagnosticado de **aflojamiento séptico de prótesis de tobillo**.

Es intervenido realizándose el primer tiempo. Tras el explante se realiza un **desbridamiento quirúrgico** de los tejidos desvitalizados, un desbridamiento mecánico refrescando superficies óseas, y finalmente, un desbridamiento químico con antisépticos. Entonces se implanta un **espaciador de cemento con antibióticos** (vancomicina-ceftazidima) moldeado a mano para mantener la longitud de las partes blandas y ayudar a erradicar la infección.

En el postoperatorio recibe antibioterapia IV con vancomicina y ceftazidima. En las muestras se aísla *S. epidermidis*, por lo que se desescala a minociclina y fosfomicina vía oral.



Figuras a-c: Imagen intraoperatoria tras el desbridamiento y explante de todo componente protésico (a), tras la colocación del espaciador de cemento con antibiótico (b) y tras el cierre de partes blandas (c).



RESULTADOS

El paciente tolera bien el espaciador y realiza carga parcial sin dolor. Sin embargo, no se realiza el segundo tiempo por **dehiscencia del colgajo** 7 semanas después.

En su lugar, se **recambia el espaciador**. Las muestras son negativas y tras 4 meses se realiza una **artrodesis de tobillo con un clavo tibiotalcáneo** y autoinjerto de cresta iliaca. El paciente presenta buena evolución clínica y no vuelve a presentar complicaciones de la herida durante el seguimiento.

CONCLUSIÓN

La infección periprotésica de tobillo representa un reto terapéutico, especialmente en pacientes con factores de riesgo para la adecuada cicatrización de las partes blandas.

El uso de **espaciadores de cemento con antibiótico** permite alcanzar dosis elevadas de antibiótico local tras el desbridamiento, aumentando las tasas de éxito del tratamiento de esta complicación junto al **tratamiento antibiótico dirigido**. De hecho, hay series de casos en la literatura en que el espaciador se toleró tan bien que se mantuvo como tratamiento definitivo no siendo necesario el segundo tiempo.

61 CONGRESO
SECOT

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA