

# PSEUDOARTROSIS SÉPTICA DE FÉMUR DISTAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Ramírez Sánchez, Laura; Rey Vidal, Pau; Tecles Tomas, José Ángel  
Climent Peris, Vicente (Jefe de Servicio)  
Hospital Lluís Alcanys (Xàtiva)



## INTRODUCCIÓN

La pseudoartrosis séptica se considera una complicación grave tras una fractura de fémur, de difícil manejo y resolución, siendo un proceso lento y costoso.

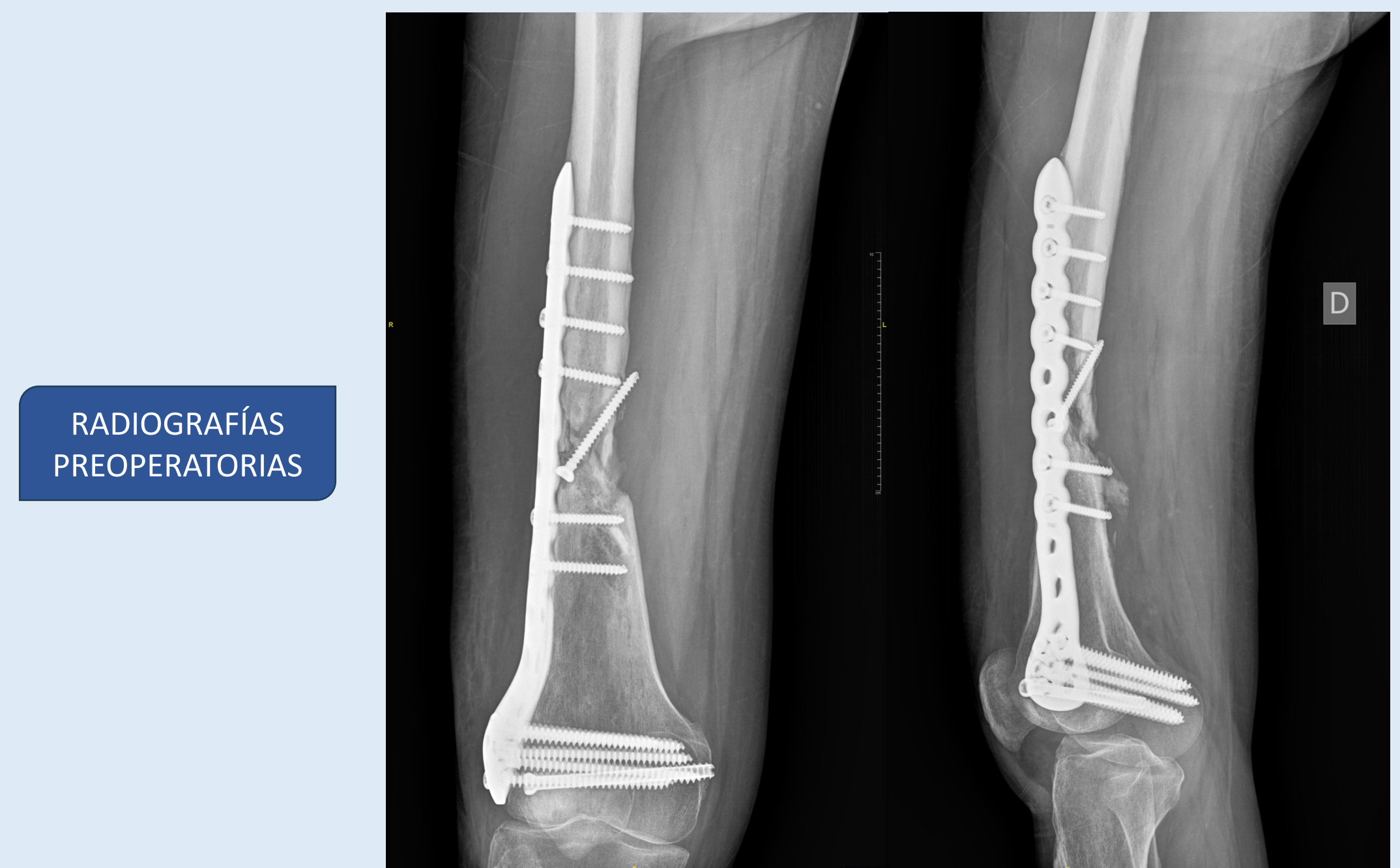
Estas infecciones generalmente involucran flora cutánea gram-positiva, que produce biofilm en las superficies implantadas, dificultando su erradicación. La antibioterapia sistémica supone un tratamiento incompleto dada la mala vascularización del foco de pseudoartrosis, debiendo asociar desbridamiento quirúrgico radical de los tejidos afectados.

Las técnicas clásicas generan gran morbilidad al llevarse a cabo en distintas etapas con largos tiempos de hospitalización.

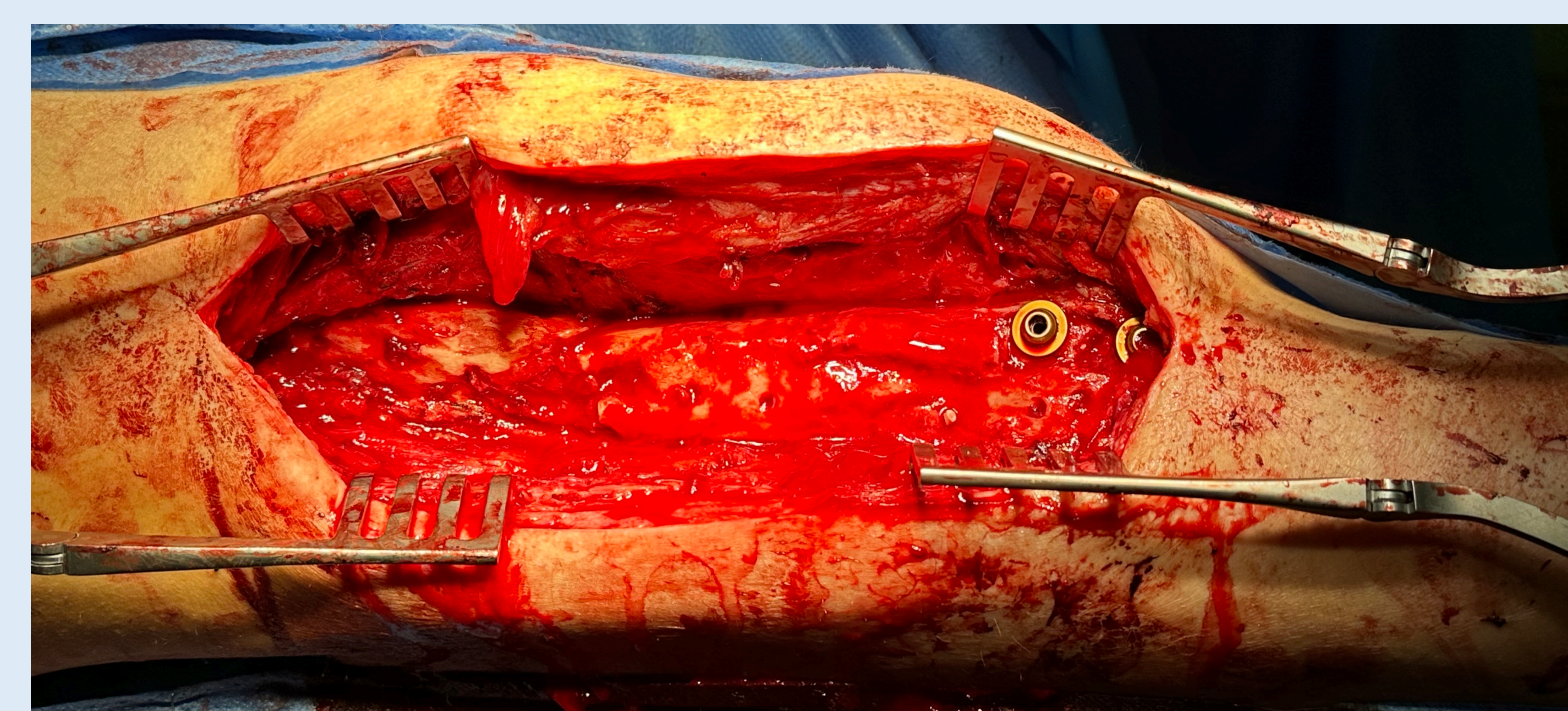
## MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de una mujer de 49 años con fractura supraintercondilea de fémur tratada en otro centro mediante osteosíntesis con placa bloqueada. Durante el postoperatorio, presenta infección aguda del material de osteosíntesis, requiriendo desbridamiento y lavado con retención del implante, así como antibioterapia sistémica secuencial (Rifampicina + Linezolid) tras cultivo positivo para *Staphylococcus epidermidis* resistente a Meticilina. Durante el seguimiento, apreciamos focos de reabsorción ósea y no consolidación de fractura, con reactantes de fase aguda (RFA) normales y sin clínica infecciosa. Dados los antecedentes y las características radiológicas, se diagnostica de pseudoartrosis atrófica de probable origen séptico.

Intervenimos nuevamente realizando extracción del material de osteosíntesis, amplio desbridamiento de partes blandas y fresado con sistema RIA (Synthes). Para aportar estabilidad mecánica, utilizamos enclavado endomedular canulado FRN Advanced (Synthes) cubierto manualmente con cemento (Palacos) con antibióticos (Vancomicina + Gentamicina) a dosis terapéuticas. En la zona distal, dado que persiste trazo intercondíleo, rellenamos el defecto óseo con sulfato cálcico (Stimulan) cargado de antibiótico (Vancomicina) y realizamos osteosíntesis con tornillos canulados.



RADIOGRAFÍAS  
PREOPERATORIAS



IMÁGENES  
INTRAOPERATORIAS

## RESULTADOS

Durante el postoperatorio inmediato la paciente evoluciona favorablemente. Se administra antibioterapia secuencial con Rifampicina y Linezolid durante 4 semanas por mala tolerancia. Los cultivos intraoperatorios permanecen negativos a los 21 días y los RFA se normalizan a partir de la segunda semana. A nivel radiográfico, apreciamos formación de calo óseo. La paciente se encuentra sin dolor y realizando carga parcial asistida, con un balance articular de rodilla de 0-90°.



CONTROL  
POSTOPERATORIO



CONTROL A  
LOS 6 MESES



## CONCLUSIONES

Los clavos intramedulares cubiertos de cemento con antibiótico son útiles para el tratamiento en una etapa de las pseudoartrosis sépticas sin defecto segmentario. Permiten controlar la infección liberando altas dosis de antibioterapia local, al mismo tiempo que aportan estabilidad mecánica a la fractura.

61 CONGRESO  
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA