

Fractura de tobillo complicada con osteomielitis aguda : opciones de tratamiento

Briceño Sanz, Juan Miguel; Fernández Rodríguez, Verónica; Herrera Ramírez, Elea; Suárez Pizarro, Mónica; Alonso Álvarez, David

Hospital Universitario Central de Asturias

Mujer de 73 años.

-Fractura trimaleolar de tobillo izquierdo AO tipo 44C2.

-Se realiza osteosíntesis de fractura descrita 5 días después de su ingreso.

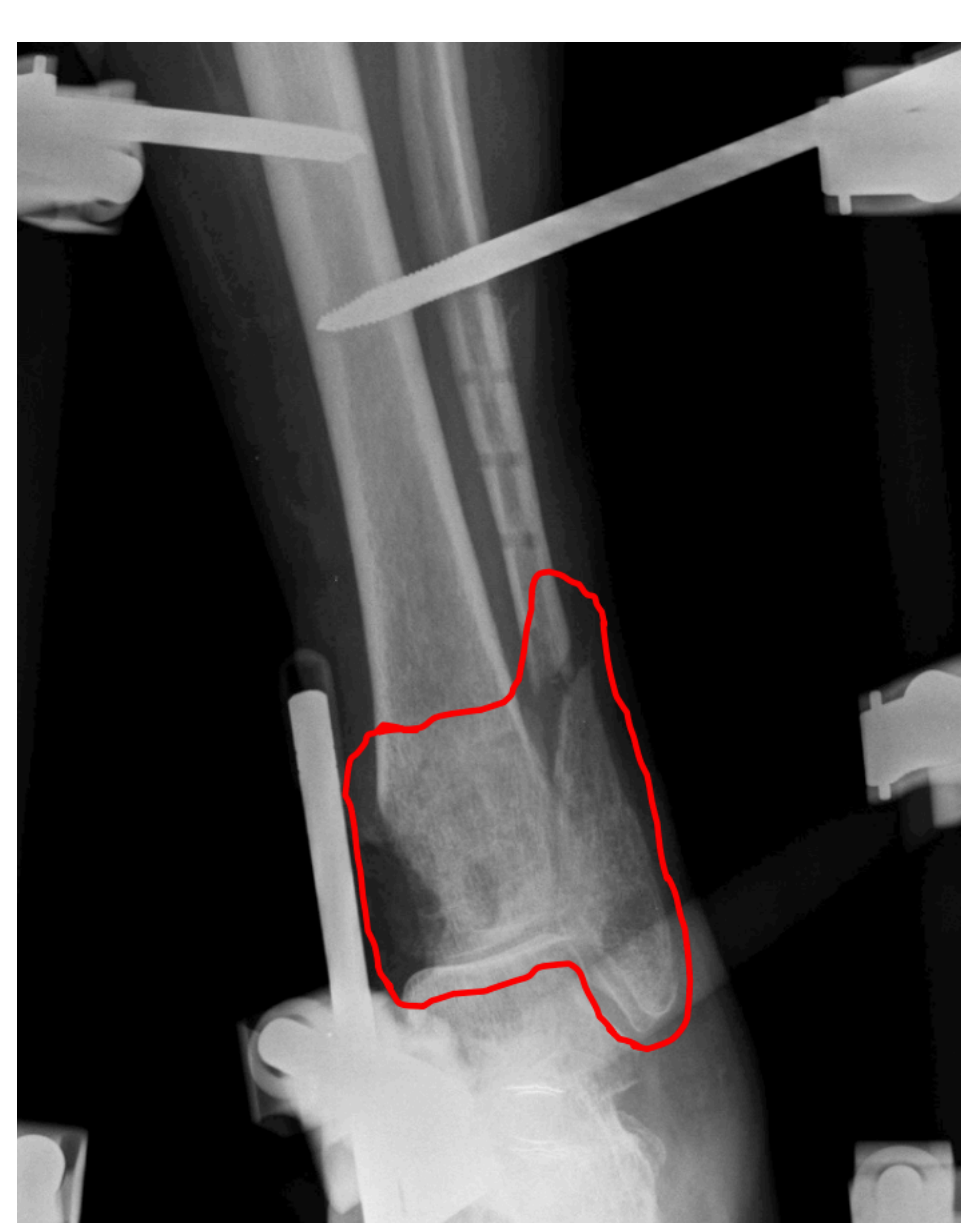
-Evoluciona desfavorablemente con necrosis cutánea sobre región anteromedial del tobillo y exposición de la tibia y posterior osteomielitis aguda por *Pseudomonas aeruginosa*.



Se realiza retirada de material de osteosíntesis, desbridamiento y fijación externa.



Es valorada por servicio de cirugía plástica fracasando VAC, intento de cobertura con piel parcial y matriz de regeneración. Cobertura con colgajo pediculado no viable.



- Resección de tibia distal y superficie de astrágalo, acortamiento, cierre primario y antibioterapia.
- Posteriormente alargamiento mediante un transporte óseo con un fijador externo mono riel y osteoclasis metafisaria.
- Al finalizar el alargamiento se realizó una artrodesis tibio-talo-calcánea mediante un clavo endomedular.

Conclusiones

- En las infecciones postquirúrgicas del aparato locomotor el cirujano batalla de manera constante con la estabilidad de la lesión, la efectividad del antibiótico y la cobertura cutánea.
- Ninguna intervención está exenta de complicaciones y para ello debemos tener herramientas que, como en este caso, eviten la pérdida de la extremidad.
- Mediante el uso de la fijación externa podemos estabilizar la lesión y aprovechar su relativa lejanía al foco infeccioso para reparar, acortar y alargar una extremidad prácticamente sin riesgo de perpetuar la presencia de microorganismos a través del material implantado.