

ENCLAVADO TIBIAL CEMENTADO: UNA SOLUCIÓN ORIGINAL A UNA FRACTURA PERIESPACIADOR

Guzmán Sánchez A, García-Quirós Fernández MA, Fernández Fernández T, Sanz Ruiz P

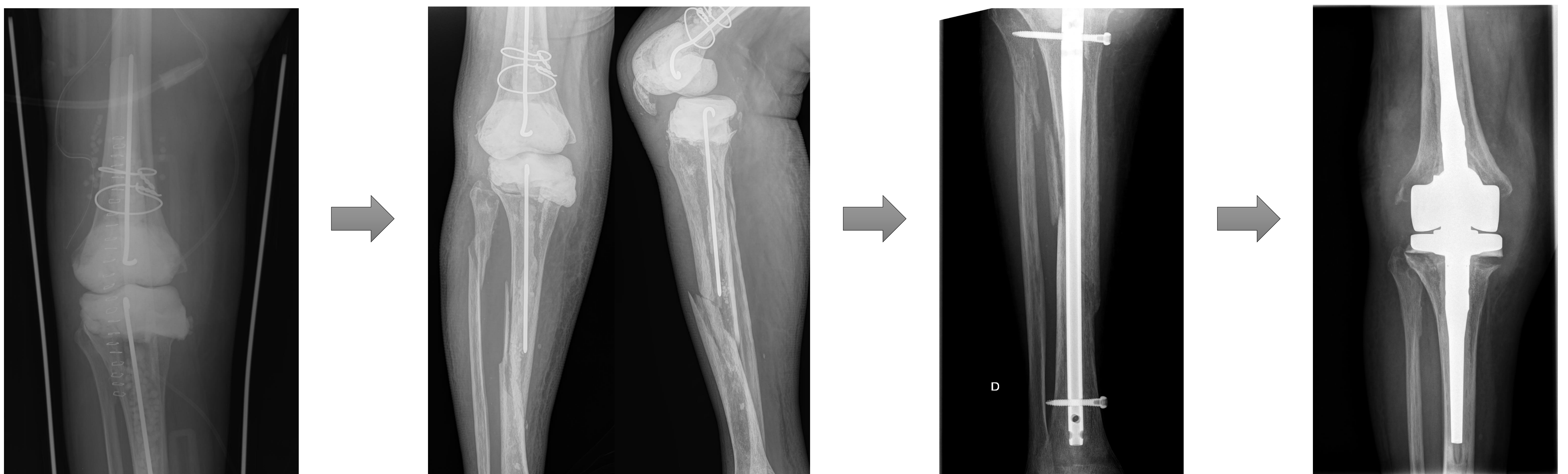
OBJETIVOS

La retirada de la prótesis y colocación de un espaciador de cemento con antibiótico local, asociado a antibioterapia sistémica, es el "gold standard" en el manejo de la **infección protésica crónica**. Aunque infrecuente, una posible complicación durante el tiempo del espaciador es una **fractura periimplante**. Presentamos una técnica novedosa para el tratamiento de fracturas diafisarias periespaciadores.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso atendido en nuestro hospital de tercer nivel de una mujer de 68 años derivada de otro centro con el diagnóstico de infección crónica de prótesis total de rodilla derecha por **S. epidermidis resistente a meticilina** y **C. glabrata**. En un primer tiempo, se retira el material protésico y se coloca un **espaciador articulado de cemento** hecho a mano.

Un mes tras el alta, la paciente acude a Urgencias tras traumatismo casual. El examen radiológico objetiva una fractura periespaciador diafisaria de tibia derecha. Ante la presencia de una **fractura aguda**, con capacidad de consolidación, sobre un **lecho séptico**, se decide realizar tratamiento quirúrgico mediante extracción del componente tibial, reducción cerrada y enclavado endomedular recubierto de cemento cargado con **gentamicina, vancomicina y daptomicina**. Asimismo, sobre el extremo proximal del clavo, se moldeó un platillo tibial de cemento, de manera que el propio clavo actúa como estabilizador de la fractura y como vástago tibial del espaciador de cemento.



Secuencia temporal del tratamiento. 1º tiempo de recambio protésico con espaciador cementado articulado; fractura periespaciador; enclavado endomedular cementado con antibiótico; 2º tiempo de recambio protésico

RESULTADOS

Ocho semanas tras el enclavado, se realizó un TAC que mostraba signos de **consolidación ósea** y se extrajeron muestras para cultivo microbiológicos, que resultaron **estériles**. Tras 12 semanas, se extrajo el clavo cementado y se realizó el **2º tiempo del recambio protésico**. 6 meses después, la paciente acudió a la consulta caminando con la ayuda de un bastón y sin dolor. A día de hoy, la fractura está consolidada y la **infección periprotésica permanece resuelta**.

CONCLUSIONES

Presentamos una opción de tratamiento, no descrita previamente, que ha mostrado ser eficaz en el manejo de fracturas periespaciador diafisarias de tibia. Esta solución aporta una estabilidad relativa al foco, **sin comprometer el proceso de curación de la infección**. Asimismo, esta opción podría aplicarse también en el caso de fracturas diafisarias periespaciador de fémur.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Zhang W, Fang X, Shi T, Cai Y, Huang Z, Zhang C, et al. Cemented prosthesis as spacer for two-stage revision of infected hip prostheses: a similar infection remission rate and a lower complication rate. Bone Joint Res. 2020; 9(8): 484–92.
2. Bertha N, Nikkel L. Failure of nonoperative treatment of a Vancouver B2 periprosthetic fracture about an antibiotic spacer. Cureus. 2022; 14(11).
3. Pradhan C, Patil A, Puram C, Attarde D, Sancheti P, Shyam A. Can antibiotic impregnated cement nail achieve both infection control and bony union in infected diaphyseal femoral non-unions? Injury. 2017; 48:S66–71