

OSTEOPETROSIS Y OSTEOMELITIS CRÓNICA DE CADERA, A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: R. Guitián-Montes, A.C Presas-Presas, D. Ramos-Godos, A. Mateo-Gestoso, B. Aguado-González,

Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Montecelo, Pontevedra, España

Objetivo

El objetivo de este poster es presentar un caso muy poco frecuente de un paciente con osteopetrosis y osteomielitis crónica de fémur proximal derecho asociada a material de osteosíntesis implantado en la infancia.

Material y Métodos

Presentamos un caso de un paciente varón de 50 años con Osteopetrosis. Acude a nuestro servicio derivado del servicio de urgencias por coxalgia y elevación de reactantes de fase aguda (Imagen 1).

Tras la realización de pruebas de imagen donde se observan datos de osteomielitis con áreas de secuestro óseo, se decide limpieza quirúrgica, retirada material de osteosíntesis de fémur derecho y antibioterapia de supresión con Levofloxacino 500mg cada 24h a la espera de cultivos (Imagen 2). Durante el seguimiento en consultas y ya con cultivos positivos para *Staphylococcus Aureus* metecilin sensible (SAMS) se decide continuar con antibioterapia pautada.



Cuatro meses después de la primera atención en urgencias el paciente acude nuevamente por dolor y limitación funcional importante a nivel de cadera derecha, confirmándose en pruebas de imagen y análisis clínicos reactivación del proceso infeccioso, aislándose SAMS y *S. Epidermidis*. En este momento se decide planificar una cirugía mas agresiva de resección femoral proximal extensa, desbridamiento radical e implante de espaciador de cadera como parte de un primer tiempo para artroplastia femoral tumoral. Para ello fue necesaria una planificación exhaustiva y solicitar material específico dadas las características óseas del paciente (Imagen 3).

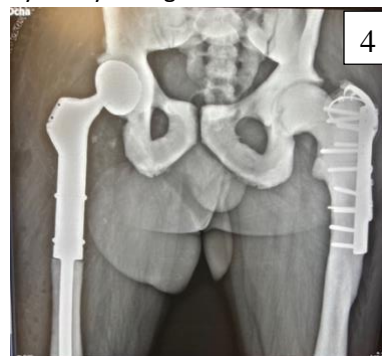
Se completó el tratamiento con 3 semanas de antibioterapia IV observándose mejoría sintomatológica y analítica. Es dado de alta con antibioterapia oral durante 1 mes.



A los 3 meses de la ultima cirugía se realiza segundo tiempo de recambio de cadera implantando prótesis total tumoral de cadera derecha (Mutars®)

Resultados

Tras realizar la implantación de Prótesis total de cadera Mutars® (imagen 4), el paciente evolucionó favorablemente. Deambula sin dolor, sin ayudas y sin signos de infección.



Conclusiones

La Osteopetrosis es una patología muy poco frecuente. Los pacientes con estas características suponen un reto para los cirujanos ortopédicos debido a los desafíos técnicos intraoperatorios que supone el aumento de la densidad ósea, por lo que el enfoque quirúrgico deberá ser meticuloso. También deben ser conscientes de las posibles complicaciones postoperatorias durante el periodo de seguimiento de estos pacientes.