

FÁTIMA JUAN MANGAS; LUIS ANTONIO RUIZ VILLANUEVA; IVÁN SOTO PÉREZ;
EVA VICO MARTINEZ; CARLOS LOZANO ALVAREZ

Objetivos

Presentar el caso de un varón de 83 con osteomielitis crónica reagudizada de fémur y fractura subcapital ipsilateral.

Material y metodología

Varón de 83 años con fractura subcapital impactada en valgo de fémur derecho (Fig. 1). Asocia una lesión tras fractura a los 18 años, consistente en una fístula en región lateral distal de muslo derecho, de la que refiere supuración crónica intermitente, activa (Fig. 2).

En analítica sanguínea destaca PCR de 153,4 mg/l y el cultivo de muestra perifístula resulta positivo a *Proteus mirabilis* y *Staphylococcus aureus* meticilin sensible. Se realiza ampliación de estudio mediante TAC para planificación quirúrgica (Fig. 3).

Debido a la presencia de osteomielitis, se decide un tratamiento conservador de la fractura de cadera. Se procede a limpieza y desbridamiento quirúrgico del foco de osteomielitis. La cavidad ósea remanente se rellena con un sustituto óseo de sulfato cálcico e hidroxiapatita, con antibiótico (gentamicina + vancomicina) y se complementa con antibiótico intravenoso (Fig. 4).



Fig. 1 Fx subcapital en valgo.

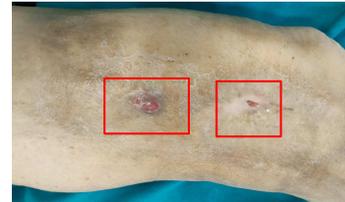


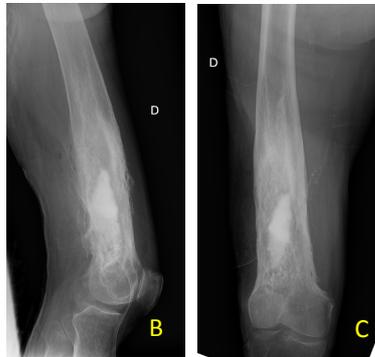
Fig. 2 Fístulas lateral muslo.



Fig. 3 TC A) Corte coronal.
B) Corte sagital.



Fig. 4 A) Imagen intraoperatoria desbridamiento de osteomielitis.
B) Proyección AP tras IQ.
C) Proyección lateral.



Tras la intervención el paciente evoluciona favorablemente; presentando un descenso de RFA. Sin embargo, tras una semana comienza con manchado serohemático del apósito, precisando tratamiento local insatisfactorio con terapia VAC.

Se decide nuevo desbridamiento y toma de muestras, resultando estas negativas; con mejoría clínica posterior. Comienza deambulación con andador con dolor controlado y disminución de manchado sero-hemático de la herida quirúrgica.

Durante el control evolutivo reaparece dolor inguinal y se observa desplazamiento de la fractura, por lo que ante la negativa en los últimos cultivos se procede a la implantación de una prótesis parcial cementada (Fig. 5).

Fig. 5 Prótesis parcial cementada.



Resultados

El paciente presenta buena evolución clínico- radiológica, sin reagudizaciones del proceso infeccioso.

Conclusiones

Es necesaria la realización de campañas de prevención de caídas en ancianos, especialmente en varones con importantes comorbilidades como la osteomielitis crónica, por el riesgo aumentado de sufrir fracturas por fragilidad.

También es imprescindible conocer las limitaciones de los tratamientos estándares, por el riesgo de generar reagudizaciones del proceso infeccioso o infecciones sistémicas.