

Pseudoartrosis séptica de cadera tras enclavado en fractura bifocal de fémur. Un proceso complejo y lento.

Rodríguez Rodríguez, A; Aceituno Nieto, F; Aguilar Martínez, AJ.
Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Granada).

Objetivos

Presentación del manejo de paciente de 37 años con **fractura bifocal** de fémur enclavada que presenta **pseudoartrosis séptica** en **cabeza femoral**.

Material y métodos

Paciente de 37 años que, tras **accidente de moto** presenta **fractura bifocal** de fémur tratada mediante **enclavado** cefalomedular.

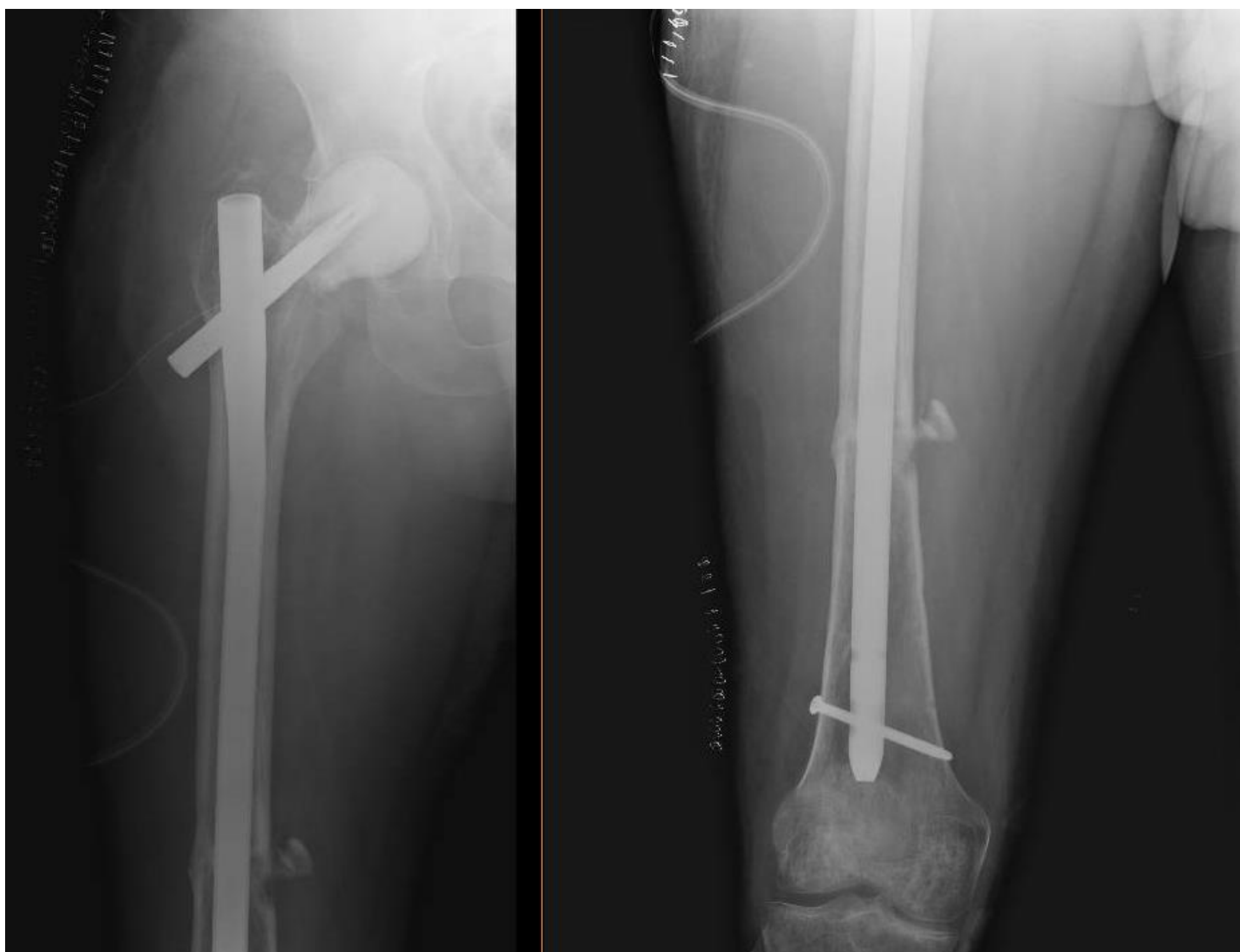
Dada la **mala evolución** del caso, se realiza nueva valoración, **limpieza y desbridamiento** en quirófano con toma de muestras con crecimiento de **Pseudomonas**, donde decidieron administrar **antibiótico** hasta consolidación de fractura.

Acude de nuevo **cuatro meses después** por **dolor** y analítica con **parámetros infecciosos**. Se realiza **biopsia** de cadera con crecimiento de **Pseudomona** en todas las muestras, lo que sugiere **artritis séptica con osteomielitis** de cabeza femoral que fue tratada mediante **Meropenem y Tobramicina**.

Se derivó al alta en su centro con **antibiótico oral** que continuó tomando hasta ingreso en nuestra unidad: **Trimetoprim/Sulfametoxazol y Ciprofloxacino**.

En **nuestro centro** se realiza estudio que sugería el mismo diagnóstico, por lo que se realizó:

- **Primer tiempo** con retirada de cabeza femoral y clavo y colocación de **espaciador de cemento con antibiótico**, más **fresado** del canal femoral para ayudar a la consolidación de la fractura diafisaria.
- **Segundo tiempo** para colocación de **prótesis total** de cadera una vez consolidada la fractura femoral.

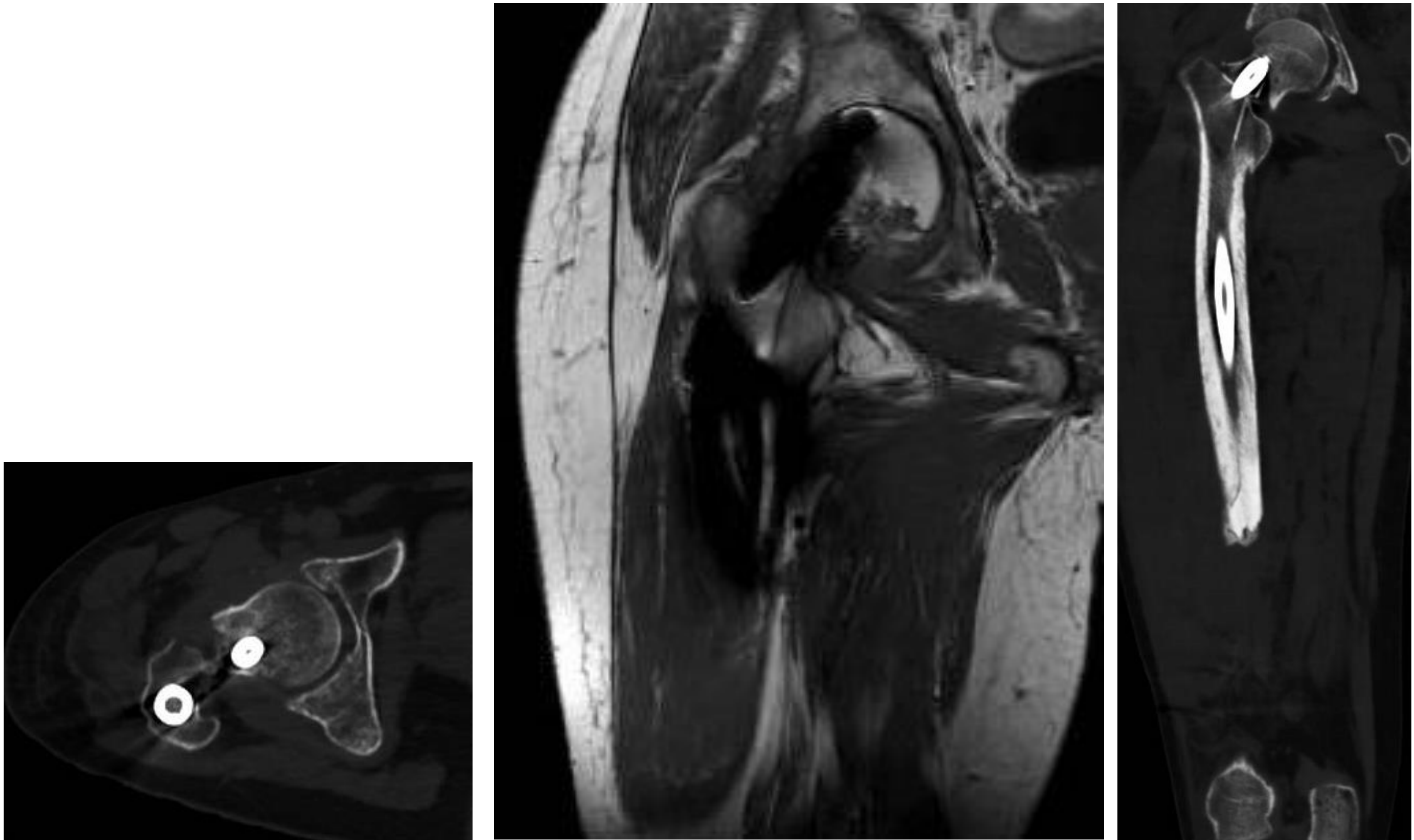


Imágenes 6 y 7. Imágenes postquirúrgicas con un clavo fresado de mayor diámetro y un espaciador de cemento con antibiótico con forma de cabeza femoral

Los autores de este trabajo no presentan conflictos de interés.



Imágenes 1 y 2. Imágenes radiológicas del resultado inicial de la cirugía previa.



Imágenes 3, 4 y 5. Imágenes del TAC que evidencian la falta de consolidación de la fractura.

Resultados

Se realizó una cirugía que consistió **primero en recambio** del **clavo** por otro más ancho **previo fresado y lavado** con pistola de canal endomedular para fijación de fractura diafisaria.

Además, se realizó exposición de cabeza femoral apreciando **pus franco** en articulación. Se colocó un **espaciador** de cemento con antibiótico moldeado con forma de cabeza y fijado con lámina.

Durante el ingreso, el paciente se mantuvo con antibioterapia **empírica** con **Linezolid y Meropenem**. Después, tras el crecimiento de cultivos de probables contaminantes y muestra decapitada, se mantuvo con **Meropenem y Daptomicina**.

Al **alta** se realizó tratamiento con **Ciprofloxacino y Linezolid** durante 5 semanas.

Actualmente, el paciente consigue la deambulación con apoyo parcial en espera de segundo tiempo.

Conclusiones

- En casos complejos de artritis sépticas con material asociado es necesario **planificar adecuadamente** los gestos al caso que nos ocupa y las características de la infección y la fractura.