

INFECCIONES DE BAJO GRADO COMO CAUSA DE PSEUDOARTROSIS DE HÚMERO DISTAL: DE LA OSTEOSÍNTESIS A LA ARTROPLASTIA

F. Santana Brito, M. Andújar Alemán, M. Uroz de la Iglesia, C. Lorenzo León, O. Benavides Gonzales
Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín

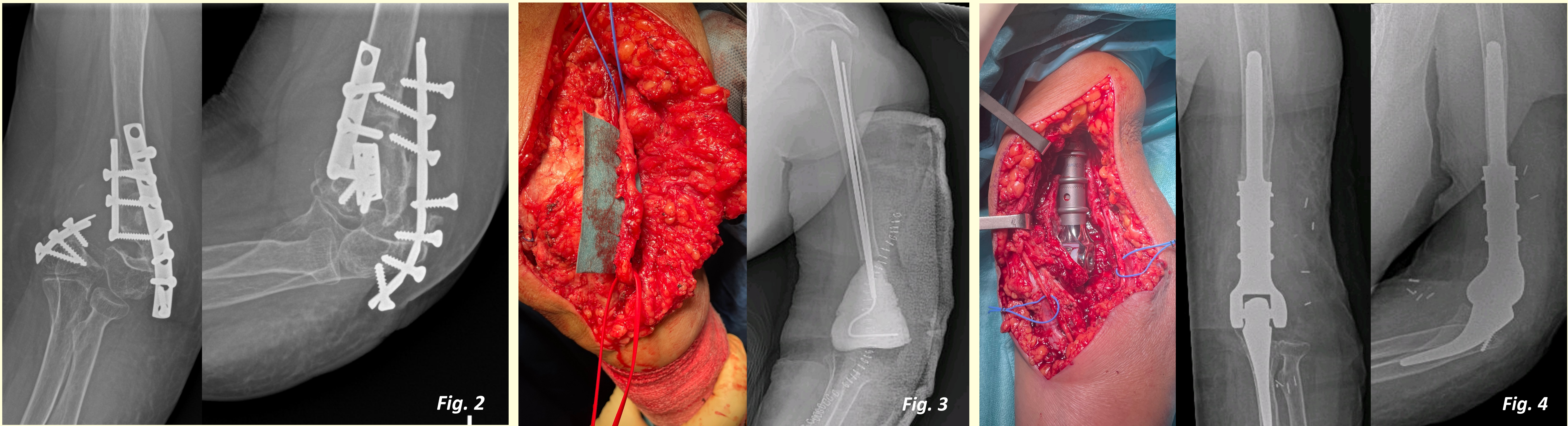
Objetivo

Presentar la evolución tórpida de una síntesis de húmero distal secundaria a una infección desapercibida de bajo grado.

Material y métodos



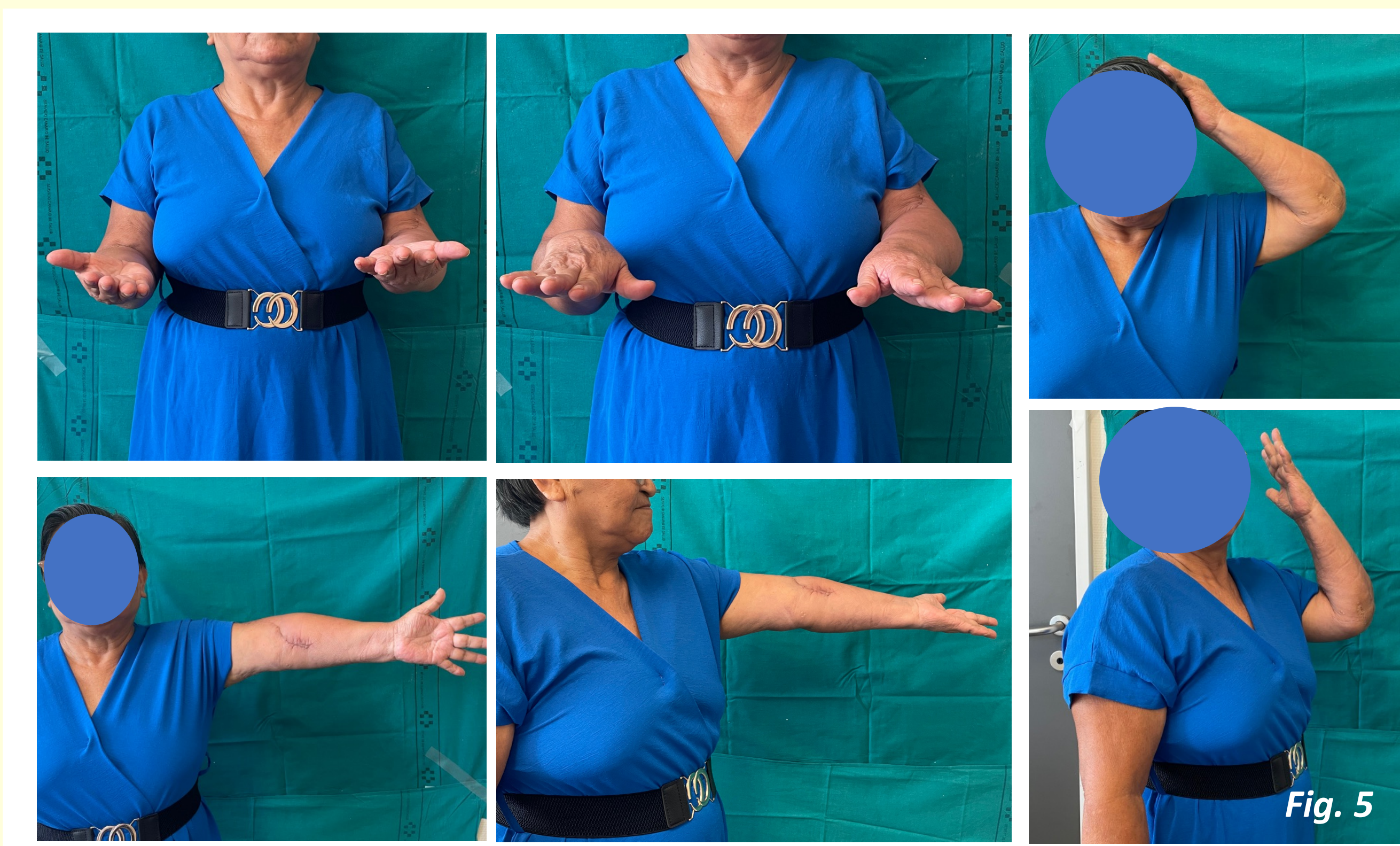
Mujer de 59 años con antecedente de fractura distal de húmero izquierdo (2020), manejada en país de origen con placas tercio de caña. En la primera consulta (2023) se aprecia dolor, deformidad de codo, inestabilidad multiplanar y signos de Froment y Watemberg positivos, así como una marcada atrofia de la musculatura interósea de la mano (Fig. 1). Niega en todo momento complicaciones con el sitio quirúrgico, fistulas, eritema ni ningún signo de infección. Estudios complementarios (Fig. 2) revelan pseudoartrosis atrófica supraintercondílea con reabsorción de fragmentos y destrucción articular. Además, presentó neuropatía severa cubital a nivel del canal epitrocleo-olecraneano con afectación sensitivo-motora y sin signos de denervación aguda. Ante la sospecha de una infección de bajo grado se realiza un primer tiempo de resección de la no-unión (Fig. 3), toma de muestras, neurolisis del nervio cubital y colocación de espaciador de cemento con gentamicina.



Resultados

Las muestras obtenidas intraoperatoriamente son positivas a *S.caprae*. Después de 8 semanas de antibioticoterapia según protocolo de Unidad de Infecciosas se realiza segundo tiempo para la retirada del espaciador de cemento, toma de muestras de microbiología y artroplastia modular humero cubital a través de abordaje anterior (Fig. 4).

En las muestras de microbiología del segundo tiempo no crecen microorganismos. Se aprecia una recuperación completa de la movilidad y estabilidad en torno a las 8 semanas (Fig. 5), sin indicios de infección.



Conclusiones

La pseudoartrosis es una complicación infrecuente de las fracturas distales de húmero.

La sospecha diagnostica de una infección de bajo grado debe estar presente en no-uniones atróficas.

La reconstrucción en dos tiempos permite el diagnóstico certero de infección y el manejo antibiótico oportuno en estos escenarios.