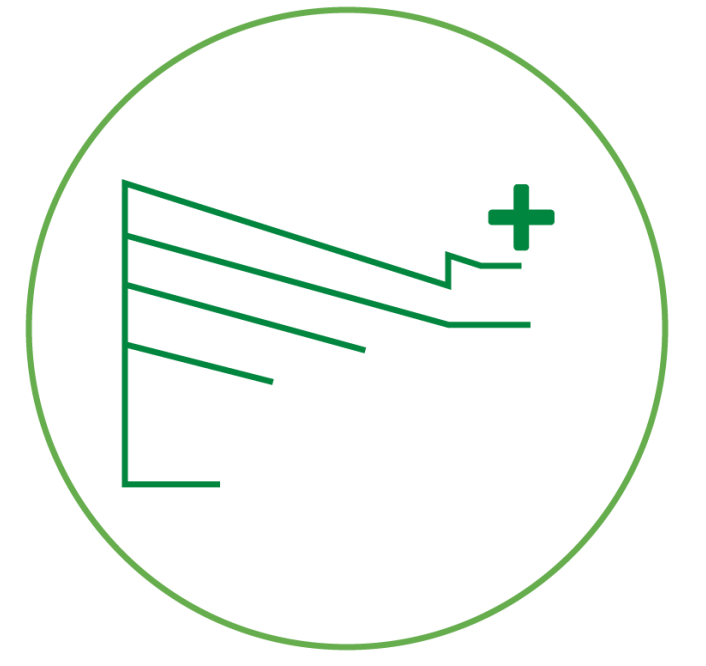


MANEJO DE LA OSTEOMIELITIS TIPO IV DE FÉMUR, TRANSPORTE ÓSEO GUIADO CON CLAVO: A PROPÓSITO DE UN CASO



Díaz Castillo, FJ. García Albea, R. García Hernandez, JM. De Sande Díaz, M



Objetivos

El manejo de la osteomielitis (OM) tipo IV es todo un reto para el traumatólogo dada la falta de evidencia científica suficiente, así como la dificultad resolutive que presenta.

Actualmente, no existe tratamiento gold standard, pues es preciso individualizar cada caso, por ello presentamos transporte óseo mediante fijación externa monolateral guiada con clavo endomedular como alternativa de tratamiento en OM tipo IV.

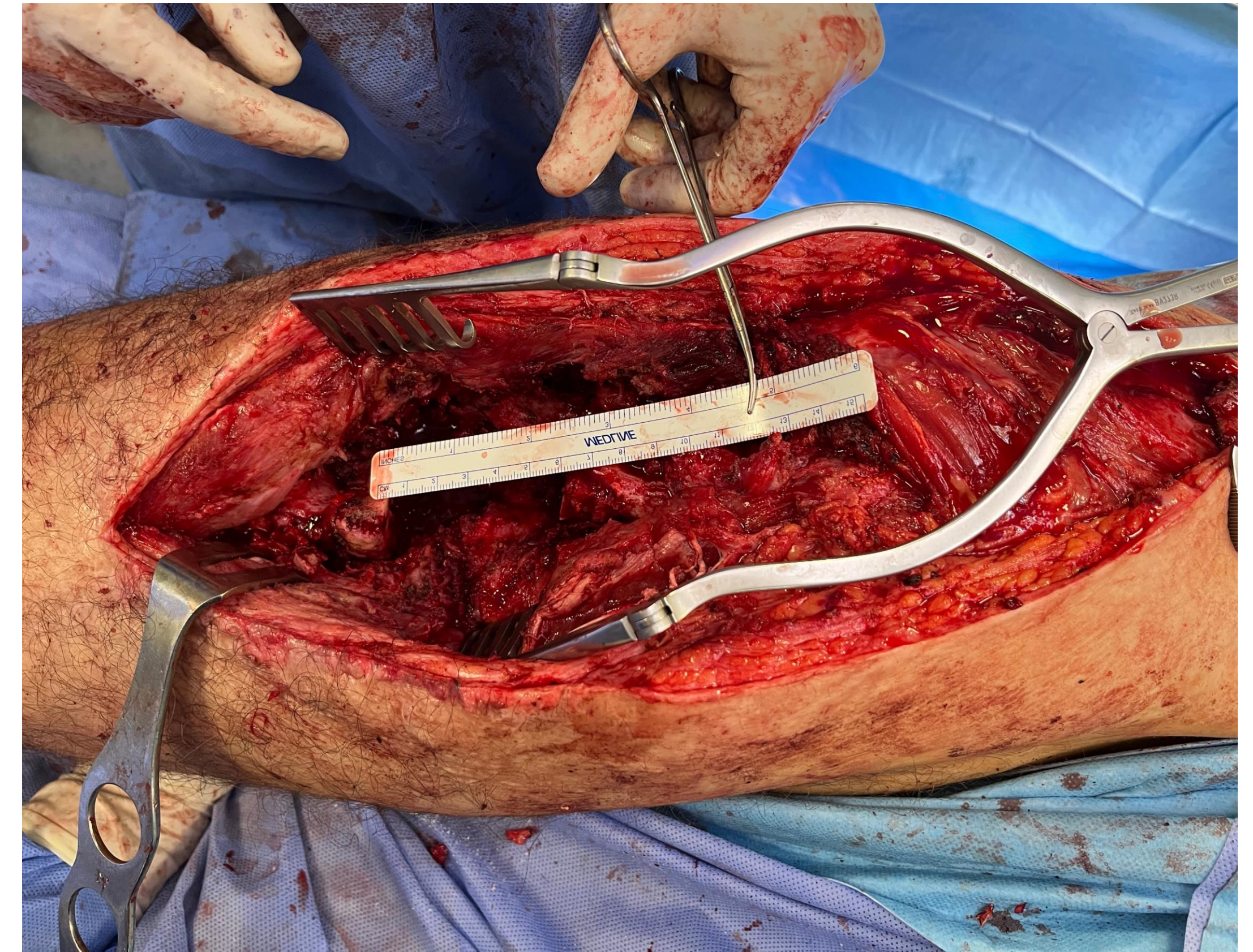
Material y métodos

Varón de 63 años, fumador, que sufre accidente de motocicleta con fractura diafisaria de fémur abierta grado IIIA de Gustilo y Anderson y fractura diafisaria de humero asociada. En un primer tiempo, se realiza cirugía de control de daños de ambas fracturas con colocación de fijación externa sobre la fractura femoral, con posterior colocación de clavo endomedular en un segundo tiempo.

Dada la ausencia de consolidación de la fractura femoral a las 16 semanas y por los cambios radiográficos, a pesar de no presentar signos clínicos, se sospecha infección del foco, por lo que se decide cirugía en dos tiempos. Un primer tiempo de desbridamiento y colocación de clavo endomedular cementado con ATB a dosis terapéuticas y un segundo tiempo de transporte óseo guiado con clavo. Confirmándose posteriormente la presencia de Pseudomonas Aeruginosa en cultivos del foco.

Discusión

El transporte óseo con fijador externo es una buena alternativa de reconstrucción, pero la duración del mismo que causa limitación a los pacientes, siendo las contracturas musculares su principal complicación, junto a la infección de pines y los problemas del punto de atraque son las principales descritas, mejorando todas ellas, si se realiza guiado con clavo endomedular.



Conclusiones

Ante la ausencia de consolidación, tras una fractura abierta, se debe tener alto índice de sospecha de infección a pesar de no presentar signos clínicos característicos y tratarse mediante equipo multidisciplinar, individualizando cada caso.

El uso del enclavado en transportes óseos, guía la reconstrucción ósea y permite disminuir la duración de tratamiento con fijación externa, mejorando la calidad de vida del paciente y las complicaciones derivadas del tratamiento en OMC IV.

61 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA