

# Estrategia terapéutica para un caso de osteomielitis crónica de húmero como secuela de un alargamiento de la extremidad

Olga Torrent Alsina, Mireia Lalanza Martinez, Inca Vilar Sastre, Isabel Mur Arizon, Raquel Clivillé Abad, Lluís Font Vizcarra  
Complex Hospitalari Moisès Broggi - Consorci Sanitari Integral

## INTRODUCCIÓN:

La osteomielitis crónica humeral es una entidad poco frecuente, y la bibliografía sobre el manejo óptimo de esta patología es limitada y heterogénea. La estrategia terapéutica se fundamenta principalmente en la experiencia obtenida de la literatura sobre otros huesos largos como la tibia o el fémur y de algunos casos clínicos publicados.

## MATERIAL I MÉTODO:

Paciente de 27 años con antecedentes de artritis séptica de hombro derecho a los 15 días de vida, que precisó desbridamiento quirúrgico. Como secuela, sufrió un acortamiento humeral de 11,5 cm, realizándose a los 15 años un alargamiento de la extremidad mediante un fijador externo. Presentó infección de los pines, tratada con antibiótico y retirada de estos, y posteriormente episodios de drenaje purulento autolimitado a través de las heridas.

Se deriva a nuestras consultas por persistencia de dolor en el brazo y fistulización intermitente. Se estudia mediante RX, TC y RM, diagnosticándose de osteomielitis crónica tipo I+III de Cierny-Mader, con una fístula cortical lateral en uno de los orificios de los pines y afectación endomedular a nivel metafisario proximal.

Se intervino en un solo tiempo, realizándose fistulectomía, decorticación, fresado endomedular, curetaje y obliteración del canal endomedular y de las fístulas corticales con sustituto óseo y antibiótico local, sin precisar reconstrucciones o estabilizaciones óseas adicionales.



## RESULTADOS:

Las muestras intraoperatorias fueron positivas para *S. aureus* meticilinsensible, completándose antibioticoterapia durante 12 semanas. Las heridas cicatrizaron correctamente, y la paciente se encuentra sin dolor, manteniendo la funcionalidad previa.



## CONCLUSIONES:

Para poder erradicar la infección es indispensable un desbridamiento quirúrgico radical, así como disponer de un diagnóstico microbiológico preciso que permita una antibioticoterapia dirigida. Para la repleción de los defectos óseos, resulta especialmente útil el uso combinado de diferentes sustitutos cargados con antibióticos, permitiendo realizar el procedimiento en un solo tiempo y evitando cirugías posteriores de retirada o reconstrucciones óseas. Casos infrecuentes de osteomielitis como el expuesto recalcan la importancia de un abordaje individualizado, manejado por equipos especializados y multidisciplinares para lograr la curación.

**BIBLIOGRAFÍA:** Wu H, Yu S, Fu J, Sun D, Wang S, Xie Z, et al. Investigating clinical characteristics and prognostic factors in patients with chronic osteomyelitis of humerus. *Burn Trauma*. 2019;7:1–8. Zhang HA, Zhou CH, Meng XQ, Fang J, Qin CH. Intramedullary reaming and irrigation and antibiotic-loaded calcium sulfate implantation for the treatment of infection after intramedullary nailing: a retrospective study of 19 cases. *BMC Musculoskelet Disord*. 2020;21(1):1–10. Pawar E, Kondewar P, Atal S, Sadar A, Sakhare V, Pande K. A Case Report of Humerus Shaft Osteomyelitis Secondary to Local Skin Infection Treated with Saucerization. *J Orthop Case Reports*. 2021;11(9):58–61. Mahi G, Patil AW, Mate GB, Yogi LK. Acute on Chronic Osteomyelitis of the Humerus – A Case Report on a Neglected Case of Chronic Osteomyelitis with Bone Cement In Situ. *J Orthop Case Reports*. 2022;12(5):40–4. Elhessy AH, Rivera JC, Shu HT, Andrews TJ, Herzenberg JE, Conway JD. Intramedullary Canal Injection of Vancomycin-and Tobramycin-loaded Calcium Sulfate: A Novel Technique for the Treatment of Chronic Intramedullary Osteomyelitis. *Strateg Trauma Limb Reconstr*. 2022;17(2):123–30.