

## Técnica quirúrgica novedosa para el tratamiento de pseudoartrosis de origen infeccioso: Reporte de un caso.

Arnal Burró, J. Morán Morán, J. López Torres, I. Muñoz Ledesma, J. Benjumea Carrasco, A. Vaquero Martín, J.  
Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid

### Introducción

La pseudoartrosis infectada como complicación del tratamiento de fracturas, constituye actualmente un gran desafío en nuestra especialidad, debido a la dificultad en su resolución y morbilidad asociada del paciente. Se han descrito múltiples técnicas en su tratamiento con resultados muy diversos, morbilidad asociada al paciente y tasas elevadas de reintervención. El objetivo de este caso es describir una técnica novedosa para el tratamiento de pseudoartrosis de origen infeccioso.

### Material y metodología

Se describe el caso de un paciente de 62 años diagnosticado de fractura abierta de tibia y peroné izquierdos Gustilo y Anderson tipo 2 tras un accidente de tráfico en el año 1988. Fue intervenido en múltiples ocasiones con fijador externo, enclavado de tibia, posterior EMO y tratamiento conservador de la pseudoartrosis infectada durante 23 años. Acude a nuestro centro (HGUGM) en 2011 para valoración de nuevo tratamiento.

En octubre de 2011 es intervenido realizándose curetaje, aporte de injerto autólogo de cresta iliaca, RAFI de tibia (placa LCP) y osteotomía de peroné. Tras los controles sucesivos en meses y años posteriores no se aprecian signos de consolidación.

Como última opción se propone en marzo de 2018 realizar una nueva técnica alternativa:

- Extracción de injerto de fémur ipsilateral con el sistema RIA.
- Resección del foco de pseudoartrosis y desbridamiento de tejidos no viables.
- Preparación del injerto con un 50% de injerto óseo y 50% de vidrio activo (Bonalive) y relleno del defecto de tibia y peroné.
- Nueva síntesis con placa de titanio LCP, manteniendo previa con EMO parcial de tornillos.



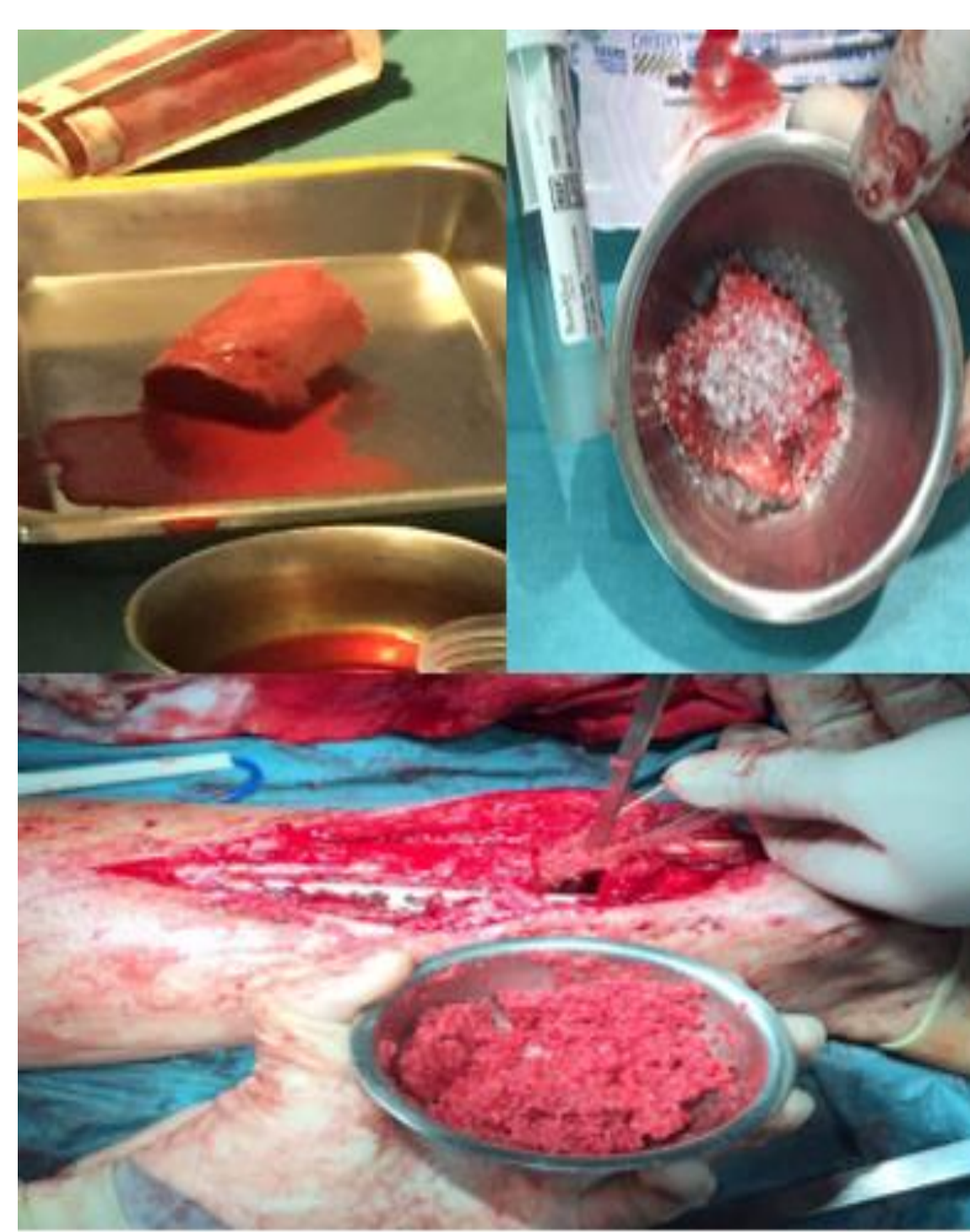
**Fig1.** Rx de control en nuestro centro en 2011: Pseudoartrosis de tibia y peroné.



**Fig2.** Rx de control postoperatoria en octubre de 2011.



**Fig3.** TAC de 2014 : Persiste pseudoartrosis tras IQ en 2011..



**Fig4.** Injerto óseo femur (Sistema RIA) + vidrio activo (BONALIVE).



**Fig5.** Rx de control en marzo de 2019, un año tras 2ª cirugía. Se aprecian signos de consolidación.

### Resultados

El paciente se encuentra en el momento actual asintomático, deambulando sin muletas y realizando sus actividad de la vida cotidiana y laboral sin limitaciones, con buen estado cutáneo.

Último informe TAC (abril, 2019): interposición de injerto y vidrio bioactivo en el foco de fractura, que comparativamente con el estudio TC previo que fue realizado el día 06/11/2018 se objetiva mayor asimilación del mismo con el hueso nativo; la fractura del tercio distal del peroné se encuentra en fase avanzada de consolidación.

### Conclusión

Esta novedosa técnica aporta un alternativa terapéutica válida con resultados favorables, disminuyendo la morbilidad del paciente y ofreciéndole un postoperatorio con buena calidad de vida. Esta técnica ofrece una alternativa, cuando las técnicas más habituales han sido desfavorables.

