

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.

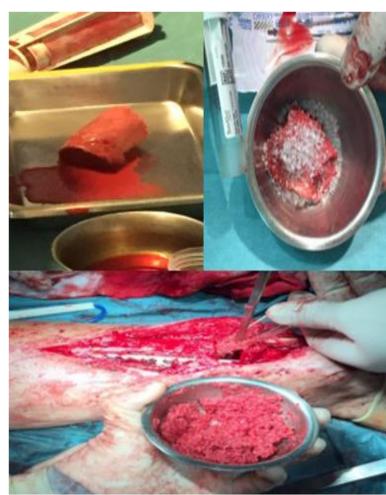


Fig4. Injerto óseo femur (Sistema RIA) + vidrio activo (BONALIVE).



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.

