

Yeso funcional como rescate de la pseudoartrosis séptica de tibia

Introducción - Objetivos

El tratamiento de la pseudoartrosis séptica en la tibia es un reto tanto para el cirujano como para el paciente. La infección tras la fijación interna de las fracturas se ha asociado con mayores complicaciones, mayor mortalidad e incremento de costes. La dificultad de eliminar la infección y conseguir la consolidación ósea se ve dificultada por deformidades complejas, pérdidas de stock óseo, acortamiento, rigidez articular, persistencia de la infección, etc. Hay diferentes opciones de tratamiento que pueden resultar beneficioso en situaciones particulares de cada enfermo, y generalmente requieren del manejo por equipos multidisciplinares para lograr un resultado satisfactorio. Un hecho determinante es que se necesita paciencia y un seguimiento estrecho del paciente para lograr erradicar la infección y lograr la consolidación.

Objetivo: Mostrar la posibilidad de tratamiento de la pseudoartrosis séptica de tibia mediante tratamiento con yeso funcional y antibioticoterapia

Material y métodos

Se trata de un paciente varón de 61 años, como antecedente de interés diabético en tratamiento con metformina, que ingresa en la urgencia de nuestro centro tras sufrir una caída en la vía pública en enero de 2017, siendo diagnosticado de fractura diafisaria de tercio medio de tibia y peroné izquierdos, siendo tratado mediante enclavado endomedular T2 (Stryker) (Fig1). El postoperatorio inmediato cursa sin incidencias y es dado de alta con carga autorizada.

Tras 10 semanas postoperatorias, sin evidencia de consolidación del foco de fractura, se observa manchado en la cicatriz del tornillo distal de bloqueo, diagnosticándose infección del material de osteosíntesis, por lo que se ingresa al paciente para extracción de los tornillos distales manteniendo el clavo endomedular, desbridamiento, toma de muestras y tratamiento antibiótico según el protocolo de nuestro centro (Teicoplanina 600mg /12h + Meropenem 1gr/8h). En dichas muestras se aísla un SARM, por lo tras ser valorado por microbiología se decide iniciar tratamiento con 6 ciclos de 500mg cada 15 días. Dado la buena evolución es dado de alta.

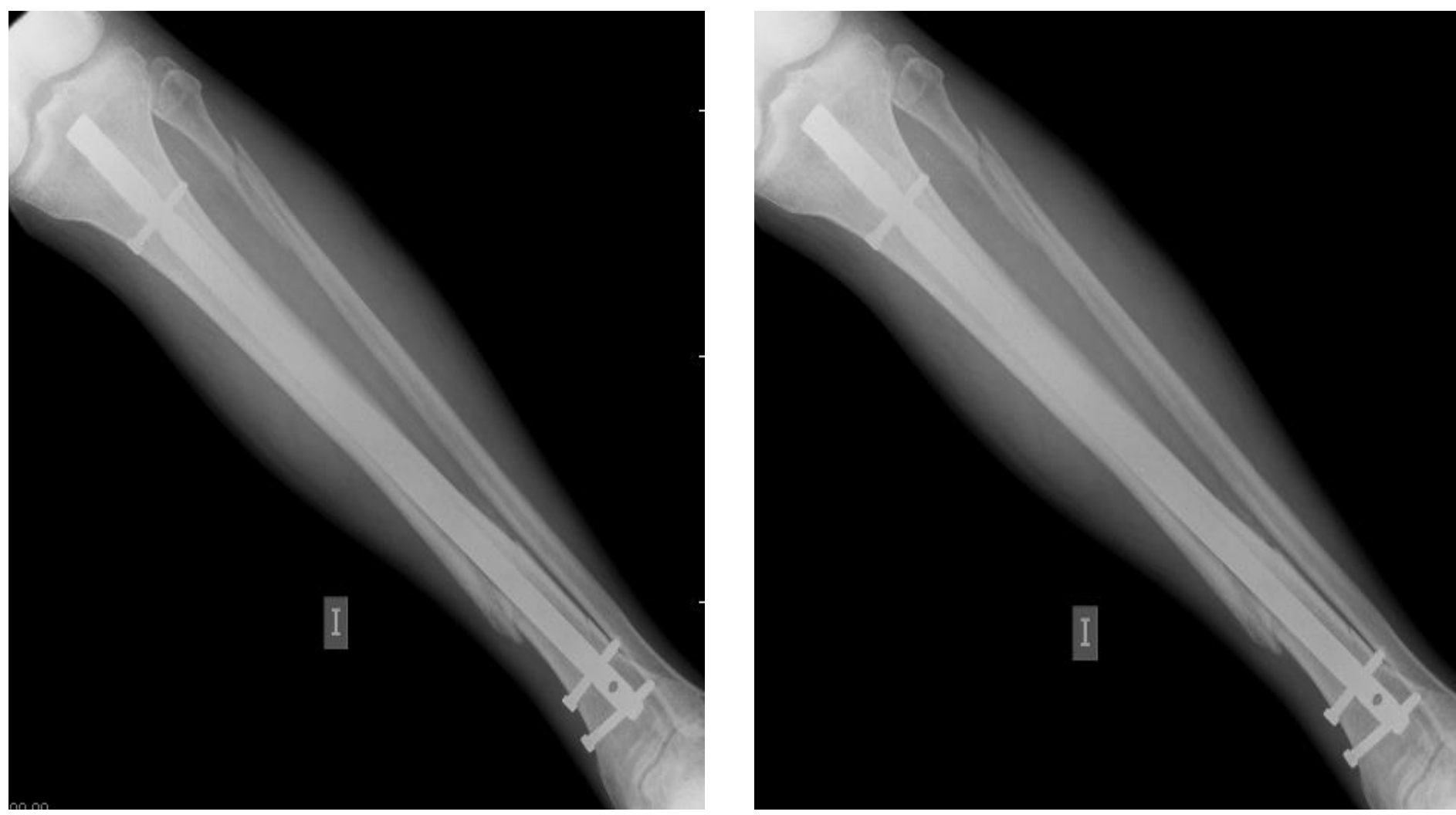


Figura 1.a y 1.b. Control tras la primera intervención

Durante el seguimiento, a los dos meses de la intervención, se observa mala evolución a nivel de tercio distal y medio de la pierna, con peor control de dolor, tumefacción y eritema de la zona y aparición de fiebre de 48 horas de evolución. En la radiografía se objetiva desplazamiento en varo de la fractura, por lo que se decide nuevo ingreso donde se realiza EMO del clavo, fresado del canal, toma de muestras y colocación de yeso inguinopédico (Fig 2) y nuevo tratamiento antibiótico.



Figura 2.a y 2.b. Rx tras EMO del clavo



Figura 3.a y 3.b. Rx a los 12 meses de la retirada del yeso

Permanece ingresado cuatro semanas para vigilancia y posteriormente es dado de alta con levofloxacino 500mg oral cada 24h durante 4 semanas. Se mantiene el yeso durante 8 semanas sin apreciarse consolidación ósea. A las 8 semanas se decide pasar a colocar yeso funcional de sarmiento y se autoriza la carga parcial progresiva, y es dado de alta por parte de microbiología ante la ausencia de clínica infecciosa. Se mantiene el yeso funcional otras 8 semanas, hasta objetivarse consolidación ósea que es cuando se retira (Fig 3).

Resultados

En marzo de 2019, tras 10 meses desde la última intervención, el paciente permanece sin dolor, sin clínica infecciosa, deambulando sin apoyos, y sin cojera residual. Fue dado de alta de seguimiento a petición del paciente.

Conclusión

El tratamiento mediante yeso funcional para la pseudoartrosis séptica de tibia es una opción válida en pacientes con comorbilidades en los que pueda plantearse la alternativa no quirúrgica.