

Pseudoartrosis séptica de tibia: manejo mediante fijación externa circular y autoinjerto óseo

Autores: Carlos Navío Serrano, Fernando López-Navarro Morillo, Juan Fernando Navarro Blaya, Javier Hernández Quinto, Eva María Vera Porras, Javier Martínez Ros

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia).

INTRODUCCIÓN

Una vez instaurada una pseudoartrosis existen diferentes métodos de tratamiento. Cuando se complica con una infección, la dificultad es mayor y las opciones terapéuticas quedan muy limitadas. La fijación externa tiene diversas indicaciones, teniendo diversas ventajas como el no incorporar cuerpos extraños o que permite la estabilización, así como la movilización activa y dinámica. Puede usarse como tratamiento temporal o definitivo

OBJETIVOS

Presentamos el caso clínico de una paciente de 52 años que sufre una fractura espiroidea de tercio medio de la diáfisis tibial izquierda y de cuello del peroné, que a los dos años presenta osteomielitis y pseudoartrosis séptica que se trata con fijación externa circular.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 52 años que sufre accidente de tráfico con la consecuente fractura de tibia y peroné. Se decide tratamiento quirúrgico mediante enclavado intramedular de tibia; con postoperatorio adecuado. A los dos años ingresa procedente de urgencias por presentar fistulización y defecto cutáneo en tercio medio de tibia izquierda con signos de osteomielitis. Se trata mediante antibioterapia y colocación de fijador externo circular.



RESULTADOS

A los 8 meses la paciente es ingresada procedente de consultas externas por presentar clínica y pruebas complementarias congruentes con pseudoartrosis séptica. Se decide tratamiento quirúrgico mediante resección de 4 cm de peroné para acortamiento agudo con extracción de clavo cementado y limpieza del lecho de infección. No se observan áreas de sufrimiento óseo ni colecciones. Se extrae injerto corticoesponjoso de cresta iliaca con aporte del mismo en región tibio-peroneo. Cierre mediante z-plastia y ampliación de fijación externa circular hasta el pie. La paciente presenta un postoperatorio adecuado con buena evolución.



CONCLUSIONES

La osteomielitis en fracturas debe abordarse mediante antibioterapia intravenosa y mediante extracción de material de osteosíntesis, se puede estabilizar mediante fijación externa. En caso de establecerse una pseudoartrosis séptica, la fijación externa circular permite la resección, aporte de injerto y compresión para conseguir la consolidación de la fractura.