

# 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.