

Tratamiento quirúrgico endomedular de la osteomielitis crónica femoral. La importancia de una adecuada clasificación a propósito de un caso

Ondoño Navarro, Antonio; Martínez Ros, Javier; Escudero Martínez, Alonso; Valero Cifuentes, Gregorio; Gómez Gil, Eduardo

Objetivos

Remarcar, mediante el reporte de un caso clínico, la importancia de la tipificación de las osteomielitis crónicas (OMC) como guía del manejo terapéutico y aproximación al pronóstico de la enfermedad.

Material y métodos

Presentamos el caso clínico de un paciente varón de 35 años, con clínica de dolor y tumefacción en muslo derecho de dos meses de evolución sin antecedente traumático. A la exploración física destacaba el aumento de diámetro y temperatura del muslo. La exploración de la cadera y rodilla eran normales.

En la radiografía simple se observaba una lesión lítica permeativa de tercio medio y distal de fémur, con engrosamiento cortical y reacción perióstica. La resonancia magnética informaba además de afectación de partes blandas que invadía compartimentos muscular anterior y medial del muslo. La biopsia ósea y el PET-TC fueron negativos para lesiones tumorales primarias y metastásicas. En el cultivo microbiológico de la biopsia ósea se aisló *Staphylococcus aureus* meticilin-sensible.

Se llevó a cabo tratamiento quirúrgico con desbridamiento y lavado de partes blandas por un abordaje lateral, fresado del canal medular con sistema RIA y obliteración del espacio con un clavo endomedular recubierto con cemento enriquecido con antibiótico.

Resultados

La evolución postoperatoria fue favorable. Pasadas 12 semanas se evidenciaba clara mejoría clínica y radiológica, sin recidiva de OMC.

El manejo terapéutico de este caso clínico pone de manifiesto la importancia de una adecuada clasificación de las OMC para la adecuada elección del tratamiento quirúrgico. Las pruebas complementarias eran sugestivas de que se tratase de una OMC tipo III de Cierny-Mader, con afectación difusa de la cortical de todo el segmento femoral, lo que obligaría a resección ósea segmentaria y técnicas de reconstrucción ósea. En cambio, la integración de la clínica hacía pensar que se tratase como una OMC limitada a la zona endóstica (tipo I), con reacción cortical y afectación de partes blandas por contigüidad.

Conclusión

El tratamiento exitoso de las OMC pasa por una adecuada tipificación de la lesión y evaluación detallada de cada caso de forma independiente.

