

OSTEOMIELITIS MEDULAR TRAS REDUCCIÓN ABIERTA Y ENCLAVADO FEMORAL EN FRACTURA SUBTROCANTÉREA

Viño Loureiro, Miguel; Martín Gaitero, María; De La Cruz Gutiérrez, Lidia; Álvarez Castro, Alfredo; Díez Romero, Luis Javier

INTRODUCCIÓN

El **enclavado intramedular** es el **GOLD STANDARD** de las fracturas de fémur proximal. La **infección** de estos supone uno de los mayores retos para los cirujanos ortopédicos.

OBJETIVO

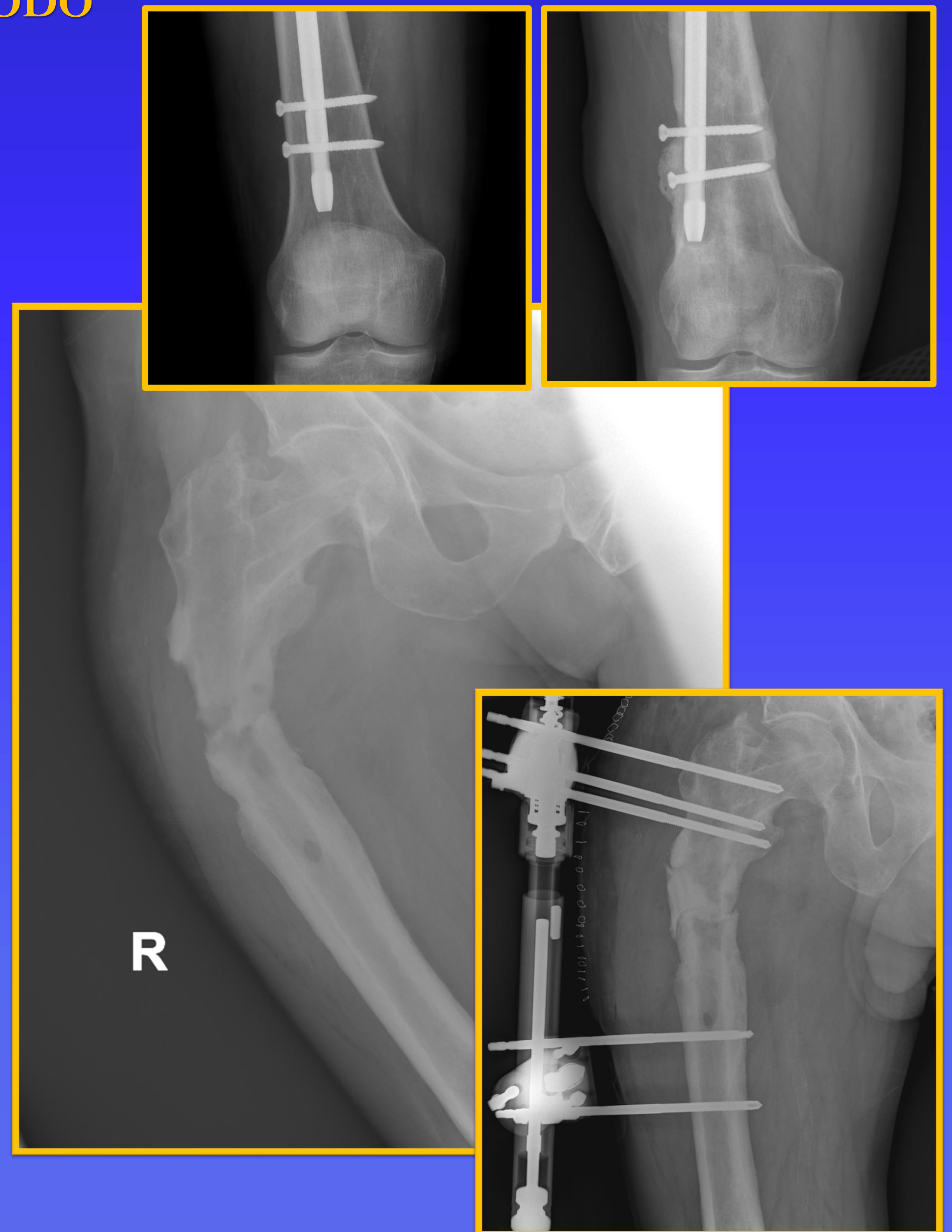
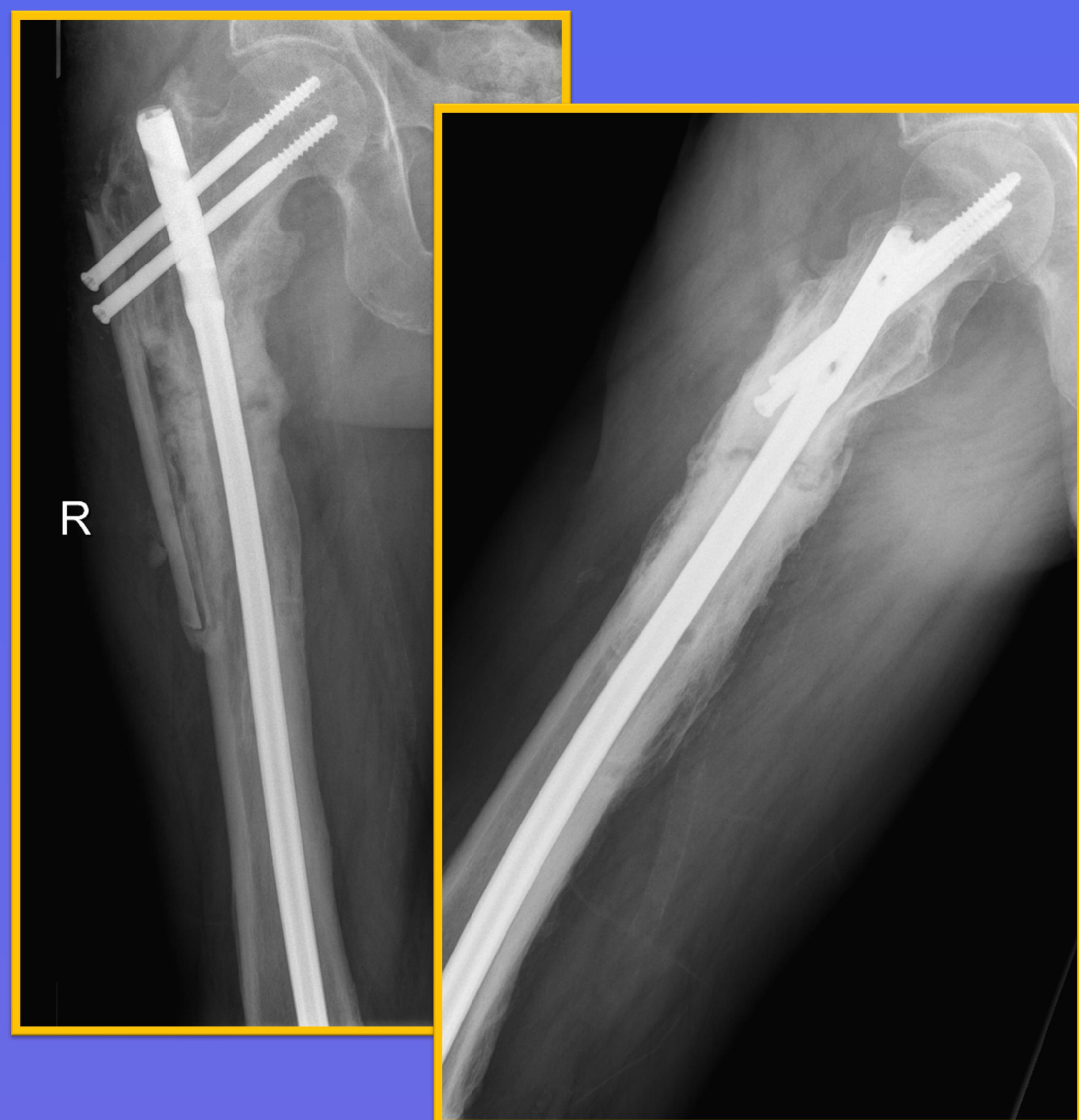
Presentar un caso de **pseudoartrosis infectada** en una fractura subtrocantérea de fémur en un varón de 67 años.

MATERIAL Y MÉTODO

El paciente que presentamos había sufrido 3 años antes una fractura subtrocantérea de fémur derecho, realizándosele un enclavado intramedular en nuestro centro. Al tratarse de un accidente laboral, fue seguido por su mutua.

Dos años después, acudió nuevamente a las urgencias de nuestro hospital, refiriendo dolor en **región supracondílea externa**. En las radiografías realizadas se observa desplazamiento del clavo, por lo que se solicita un TC, que **no evidencia pseudoartrosis**. Se realiza entonces una extracción del mismo, obteniéndose, durante la cirugía, abundante **pus** y **cultivos positivos** para *Propionibacterium Acnes*, por lo que se instauro tratamiento antibiótico intravenoso y seguidamente oral.

Un mes después se produce desplazamiento de la fractura previa, por lo que se coloca un **fijador externo** y cemento con gentamicina en foco, obteniéndose en esta ocasión cultivos negativos. A las 4 semanas se toman cultivos en el pin proximal del fijador externo, siendo positivos para *Staphylococcus Haemolyticus* multirresistente, por lo que se inicia nuevamente tratamiento antibiótico. Un vez transcurridas otras cuatro semanas se retira el fijador externo y se implanta un **nuevo clavo intramedular con injerto óseo**.



RESULTADOS

Actualmente, el paciente deambula con ayuda de una muleta, refiere poco dolor, aunque presenta una cojera importante. Radiográficamente comienza a evidenciarse consolidación ósea.

CONCLUSIÓN

La **infección** de un clavo intramedular en una fractura de fémur proximal es una complicación **muy grave**, cuyo algoritmo terapéutico es aún hoy en día objeto de discusión.

Los principios básicos para el tratamiento son la **antibioterapia local o sistémica**, la **estabilización** de la fractura y el **desbridamiento**.

Uno de los mayores dilemas en el esquema de tratamiento de estas complicaciones será la **retención o extracción del material de osteosíntesis**, que dependerá fundamentalmente de la estabilidad del implante y de la fractura.