

PSEUDOARTROSIS SÉPTICA DE FÉMUR TRAS FRACTURA ABIERTA. TRATAMIENTO MEDIANTE TÉCNICA DE MASQUELET

Rivero Hernández, J. López Pliego, EM. Pérez Pérez, E. Grijalvo Sánchez, B. Pereira Mosquera, E.
Unidad de Gestión Clínica Traumatología-Reumatología
Hospital Universitario Virgen del Rocío

INTRODUCCIÓN

La pseudoartrosis séptica es una de las complicaciones más temidas de las fracturas abiertas de huesos largos, suponiendo del 0 al 14% entre las complicaciones de fracturas abiertas diafisarias de fémur. La dificultad en el tratamiento de esta complicación radica en el correcto tratamiento de la infección y del defecto óseo resultante.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se lleva a cabo una revisión retrospectiva del manejo de un paciente que sufre una fractura abierta de fémur en un accidente de tráfico y es diagnosticado de pseudoartrosis séptica tras el manejo clínico-quirúrgico inicial.

Se evaluarán el manejo inicial y definitivo, junto con la evolución clínica.

RESULTADOS

Se trata de un varón de 15 años, sin antecedentes de interés, que tras accidente de tráfico sufre una fractura abierta conminuta de fémur (*Fig. 1*). Como primera actitud se aplicó el protocolo de tratamiento de fracturas abiertas y reducción mediante fijación externa. Tras la estabilización clínica del paciente, se llevó a cabo la cirugía definitiva mediante reducción abierta y osteosíntesis con placa y cerclajes (*Fig. 2*).

Ante una evolución tórpida inicial se obtuvieron muestras del foco que llevaron al diagnóstico de infección del material de osteosíntesis por *E. Cloacae*, lo que requirió tratamiento mediante desbridamientos quirúrgicos y antibioterapia dirigida, hasta proceder finalmente con alta hospitalaria.

Posteriores revisiones en consultas objetivaron un retraso en la consolidación y fue derivado a nuestro centro para valoración y manejo definitivo, con diagnóstico de pseudoartrosis.

Se llevaron a cabo tres intervenciones. Una primera en la que se extrajo el material de osteosíntesis, se aplicó un espaciador de cemento en el foco de la pseudoartrosis y se inmovilizó la fractura mediante fijación externa (*Fig. 3*). Una segunda intervención en la que se llevó a cabo el primer tiempo de la técnica de membrana inducida/Masquelet para reconstrucción de defectos óseos, realizándose una recanalización de la medular femoral y fijación de la fractura mediante enclavado intramedular cementado con antibiótico junto con un espaciador de cemento para el defecto óseo restante (*Fig. 4*). Por último, a los 4 meses, se llevó a cabo el segundo tiempo, retirándose el espaciador de cemento y objetivándose la formación de membrana. Se realizó una distracción del foco, el cual se rellenó con autoinjerto de fémur contralateral obtenido mediante sistema RIA (*Fig. 5*).

En sucesivas revisiones se objetivó mejoría progresiva con recuperación funcional casi completa (*Fig. 6*).

CONCLUSIÓN

La pseudoartrosis séptica es una complicación poco frecuente de las fracturas abiertas, pero está ampliamente descrita y su tratamiento sigue hoy en día a estudio.

El concepto de membrana inducida introducido por Masquelet et al. es una de las alternativas para el manejo de grandes defectos óseos secundarios a infecciones crónicas o pseudoartrosis, pero aún así, las tasas de curación satisfactorias siguen dependiendo de muchos otros factores de riesgo tanto locales como sistémicos, así como del manejo inicial de la fractura y su posterior seguimiento.

