

COMPLICACIONES DE LA OSTEOSÍNTESIS

Durán-Serrano, María; García-Pérez, Roberto; Hernando-Sacristán, Jorge; Lizcano-Palomares, Miguel; Martín-Hernández, Carlos
Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza

INTRODUCCIÓN

El entorno local generado tras una fractura proporciona susceptibilidad para la adherencia bacteriana al material de osteosíntesis implantado. La infección de un hueso se conoce como osteomielitis, una enfermedad cuya evolución suele ser tórpida y supone un reto para el traumatólogo.

OBJETIVO

Exponer un caso tratado en nuestro centro.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 18 años que presenta osteomielitis de húmero derecho sobre extremo distal de clavo de húmero (intervenido 3 meses antes por fractura patológica sobre encondroma). Se realiza un TC para completar estudio que diagnostica la lesión como osteomielitis postraumática, con formación de involucro, secuestro óseo de 12 mm de diámetro e incipiente cloaca. Analíticamente presentaba una PCR 13.67 mg/dl.

Se ingresa al paciente para completar el estudio y tratamiento.

RESULTADOS

Se realiza extracción de material de osteosíntesis y se envían muestras a laboratorio. Se inicia antibioterapia empírica intravenosa con daptomicina y cefepime hasta que crece en el cultivo de las muestras *Propionibacterium acnes*. Se inicia antibioterapia intravenosa dirigida con amoxicilina-clavulánico hasta completar los quince días de tratamiento intravenoso. Ante mejoría clínica y analítica (PCR 0.84mg/dl; VSG 64mm/h) se decide iniciar antibioterapia vía oral con clindamicina 600mg/8h durante 26 días y seguimiento ambulatorio del paciente.

Tras completar la antibioterapia oral, el control analítico muestra valores dentro del rango de normalidad de PCR y VSG. El paciente se encuentra asintomático y presenta recuperación progresiva de la funcionalidad de la extremidad afectada.



CONCLUSIONES

- La osteomielitis es una consecuencia infrecuente pero devastadora de la osteosíntesis.
- La bacteria se adhiere al material y genera una matriz extracelular polimérica formando un biofilm.
- Ante la gravedad de la patología y la sospecha de osteomielitis se recomienda la toma de cultivos y la monitorización de la PCR y VSG.
- El tratamiento debe ser interdisciplinar e incluye desbridamiento quirúrgico, retirada del material y antibioterapia intensiva.