

TRATAMIENTO EXITOSO CON PERLAS DE SULFATO DE CALCIO TRAS RETIRADA DE OSTEOSÍNTESIS INFECTADA

ALFREDO VILLAR BLANCO

INTRODUCCIÓN

Las infecciones en traumatología son un auténtico reto para los cirujanos ortopédicos. En este póster presentamos el caso de una paciente cuya osteosíntesis de cadera falló por una infección y que tuvo una excelente evolución tras el tratamiento con perlas de sulfato de calcio

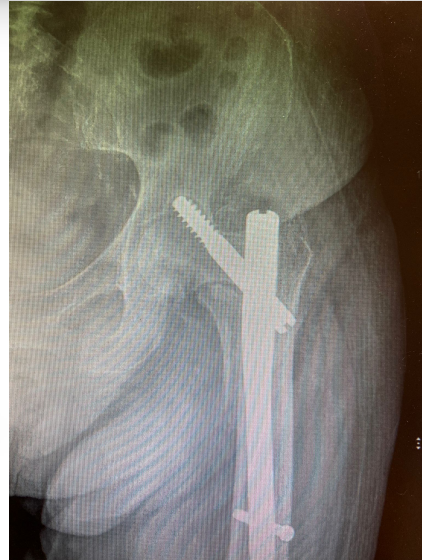


Fig 1 y 2. Imágenes de Rx de la osteosíntesis fallida por la infección

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 82 años que tras una fractura pertrocanterea de cadera izquierda es intervenida realizándose un enclavado cefalomedular tipo Gamma corto. La paciente es dada de alta a los 10 días con buen estado general.

Es revisada en consultas externas a los 15 días presentando buena evolución de la herida. Posteriormente coincidiendo con la situación de la pandemia por Covid-19 la paciente no acude a las revisiones programadas en consulta.

A los 5 meses de la cirugía la paciente acude a urgencias refiriendo dolor de cadera izquierda asociada a fiebre de 39°; por la sospecha de infección se ingresa para tratamiento antibiótico; durante el ingreso se procede a la retirada del material de osteosíntesis aislándose en las muestras quirúrgicas Escherichia Coli.

A los 10 días solicitamos estudio de TC donde se visualiza progresión de la infección por todo el músculo sartorio izquierdo. Se decide entonces realizar una nueva limpieza y desbridamiento quirúrgico aportando Stimulan con Gentamicina y Vancomicina en el canal femoral y en todo el recorrido del sartorio.

RESULTADOS

Se realiza un nuevo TC a los 15 días apreciándose mejoría de las colecciones infecciosas. A los 25 días del ingreso la paciente es dada de alta con tratamiento antibiótico oral, con buen estado general y descenso de los parámetros analíticos de infección.

La paciente se mantiene en descarga durante 3 meses, durante ese periodo es preciso realizar un desbridamiento de la herida quirúrgica por una dehiscencia.

Actualmente, a los 7 meses de la cirugía y el tratamiento con Stimulan, se encuentra sin dolor, caminando con andador y con una PCR<10 y VSG<30

CONCLUSIONES

El tratamiento con Stimulan nos permite una liberación local, controlada y dirigida de antibiótico en el lugar concreto de la infección, además, su uso, potencia la formación ósea al reabsorberse, siendo un tratamiento de gran utilidad en infecciones asociadas a fracturas y osteomielitis.



Fig 3 y 4. Imágenes de la escopia quirúrgica en las que se ve las perlas de sulfato cálcico en el recorrido del sartorio.



Fig 5. Rx AP actual de la cadera izquierda, sin dolor y caminando con andador, con la infección ya resuelta.

BIBLIOGRAFÍA

1. McNally M and Sendi P. Implant-Associated Osteomyelitis of long bones. In: Bone and joint infections. From microbiology to diagnostic and treatment. First edition. Edited by Werner Zimmerli. Published 2015 by John Wiley and Sons, Inc. Chapter 20.p303-320.
2. Zalavras CG. Prevention of Infection in Open Fractures. Infect Dis Clin N Am 31 (2017) 339-352 .
3. Saraf SK, Malik A. Orthopaedic device-related Infections in long Bones. The Management Strategies. Journal of Bone and Joint
4. Ariza J, Cobo J, Baraia-Etxaburu J et al. Executive summary of management of prosthetic joint infections. Clinical practice guidelines by the Spanish Society of Infectious Diseases and. Clinical Microbiology (SEIMC). Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, 2017;35(3): 189-195.