

EVOLUCIÓN TÓRPIDA DE UN PIE CATASTRÓFICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Natalia Cartiel Marco, Iraia Berasategi Noriega, Marta Molinedo Quílez, Jessica Palacio Barrabes, Vicente Paúl Alonso de Armiño
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE

OBJETIVOS

Se presenta un caso de grave reagudización de osteomielitis crónica de un pie catastrófico que conduce a la necesidad de tomar la decisión urgente de tratamiento conservador frente a tratamiento radical con amputación.

Con este caso se pretende resaltar que que a pesar de la evolución terapéutica actual sigue siendo muy difícil de tratar la osteomielitis de manera efectiva, causando gran daño tisular y la aparición de comorbilidades en el paciente. La toma de decisiones terapéuticas debe ser consensuada con el paciente.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 53 años, no conocido previamente en nuestro servicio, con antecedente de accidente laboral hace 20 años que causó graves lesiones en su pie derecho y que precisó de varias cirugías reconstructivas. Evolucionó a una osteomielitis que se cronificó y que condujo a amputación traumática de 4º-5º dedos con injerto asociado. El resultado es un pie catastrófico con pérdida digital y piel ictiósica.

A pesar de las secuelas y la destrucción tisular y ósea, el paciente presentó aceptable funcionalidad de la extremidad. Ingresó por severa reagudización de la osteomielitis, estadio IV BL, con absceso y fistulización cutánea purulenta y signos radiológicos de destrucción ósea que afectaban a la diáfisis proximal de los metatarsianos y articulación tarsometatarsiana.



RESULTADOS

Dada la gravedad, el alto estadiaje de la infección y tras haber iniciado antibioterapia dirigida se ofreció al paciente la posibilidad de una amputación transtibial baja, que rechazó. Se llevó a cabo el desbridamiento óseo agresivo, cementación con antibiótico e injerto de la cavidad ósea resultante. Tras seguimiento estrecho del paciente durante más de un año, se resolvió el cuadro de reagudización manteniendo la capacidad funcional previa del pie sin otras complicaciones.

CONCLUSIONES

La actitud conservadora resulta ser finalmente una buena alternativa de tratamiento, pero son casos poco frecuentes que precisan seguimiento a largo plazo y numerosas intervenciones quirúrgicas para el tratamiento de secuelas y control de la infección. La clave consiste en una antibioterapia adecuada y un manejo quirúrgico agresivo, marcándonos un objetivo de tratamiento coherente, adecuado siempre a la gravedad de la infección.



BIBLIOGRAFÍA

- Ariza J, Gomis M, Barberán J, Sanchez C, Barros C. Infecciones osteoarticulares y de partes blandas. En Guerrero A. Protocolos clínicos SEIMC. Madrid. SEIMC. 3-21.
- CursoCOT: programa de formación en Cirugía Ortopédica y Traumatología. 5ª edición. T. 4. Infecciones. García Mayorgas A, Cordero Ampuero J.
- Geurts J, Hohnen A, Vranken T, Moh P. Treatment strategies for chronic osteomyelitis in low- and middle-income countries: systematic review. Trop Med Int Health. 2017; vol 22 nº9:1054-1062.