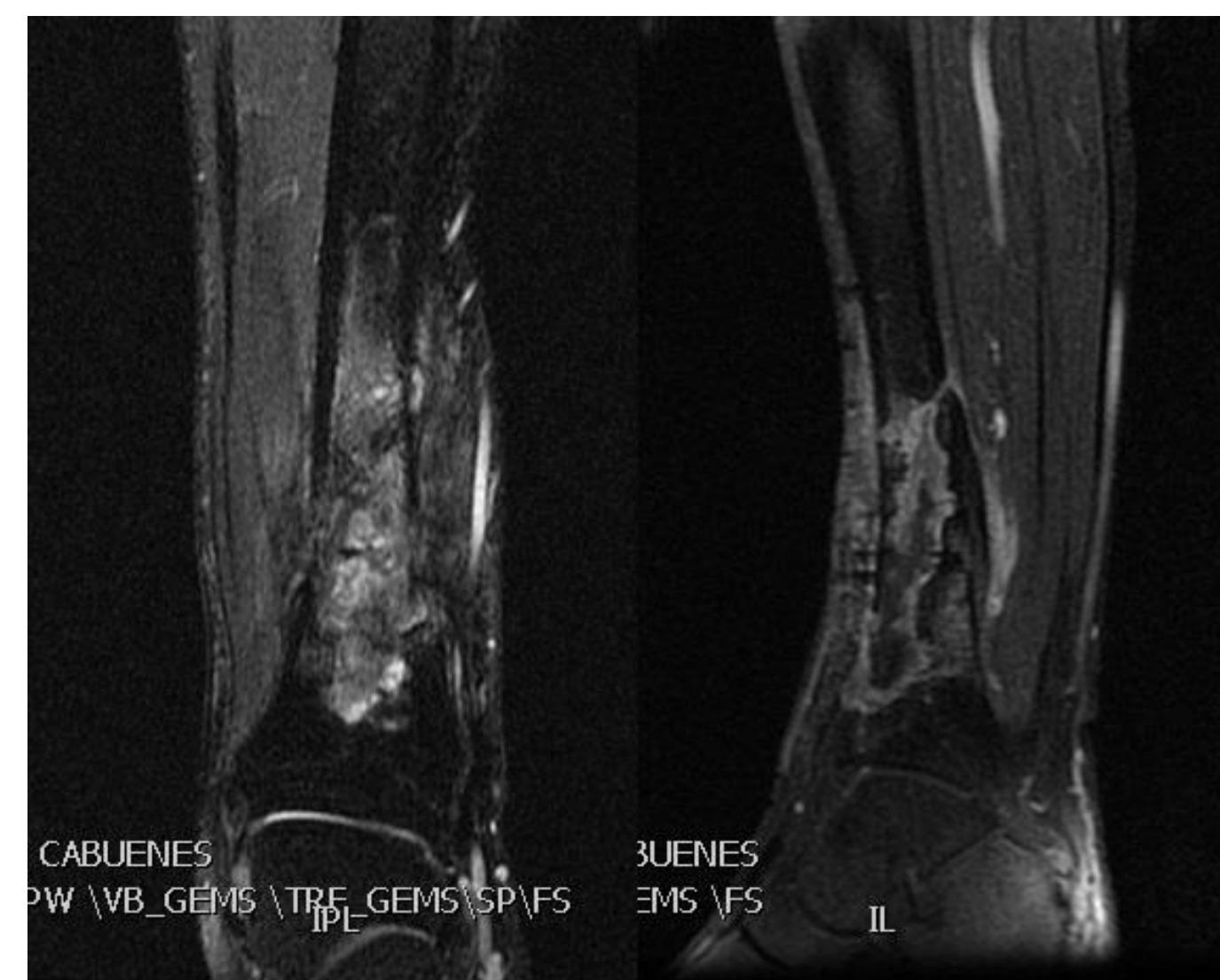


Pseudoartrosis infectada tras fractura diafisaria de tibia y peroné tratada mediante osteosíntesis

Caso clínico

Se presenta el caso de un varón, 65 años, que sufre **fractura diafisaria distal cerrada de tibia y proximal de peroné**, cerrada, tras un accidente de tráfico. Inicialmente, se realiza una **osteosíntesis tibial percutánea mediante placa**. Durante el seguimiento, se observa una **evolución desfavorable** de la herida quirúrgica y **falta de consolidación ósea**, por lo que a los 6 meses se lleva a cabo la retirada del material y la **colocación de un fijador externo** con toma de muestras para **cultivo microbiológico**, que resulta positivo para *Staphylococcus capitis*. A pesar del **buen estado general** del paciente y de la **mejoría** de las **partes blandas** y de los **parámetros analíticos** (PCR, PCT, VSG), **persiste dolor** a nivel del foco de fractura, por lo que se solicitan **estudios de imagen** (TC, RMN), donde se observa **pseudoartrosis** con **focos de osteomielitis**, por lo que se propone para nuevo tratamiento quirúrgico. El seguimiento del paciente durante todo el proceso se lleva a cabo conjuntamente con la **Unidad de Enfermedades Infecciosas**, quiénes indican el tratamiento antibiótico más adecuado.

El objetivo de este póster científico es mostrar el manejo de un caso de pseudoartrosis infectada, patología extremadamente compleja, hasta la completa resolución de la fractura.



Cirugía

Sarcófago cortical anterior (se observa consolidación en cara posterior).
Cruentación del foco mediante perforaciones.
Relleno del defecto con **Sulfato de Calcio impregnados con Vancomicina**.
Colocación de nuevo **fijador externo**.
Cultivo + para *Staphylococcus haemolyticus*.

Un mes después de la cirugía previa.
Retirada de fijador externo.
Colocación de **sistema PICO** en herida quirúrgica.



Seguimiento

A los **8 meses** de la última cirugía, casi **2 años** después del traumatismo inicial.
Herida quirúrgica cicatrizada con buen aspecto.
Radiológicamente, se objetiva **consolidación directa** y **reabsorción progresiva del Sulfato de Calcio**.
El paciente **deambula** con ayuda de un **bastón** y cierto **dolor residual** a nivel del **tobillo**, no en foco de fractura, con **buena movilidad**.



Conclusiones

La pseudoartrosis infectada es una complicación poco frecuente pero **extremadamente compleja** desde el punto de vista **diagnóstico** y **terapéutico**.

El manejo óptimo implica un **abordaje multidisciplinar** que permita erradicar la infección subyacente.

La estrategia quirúrgica adoptada ha demostrado ser eficaz en el tratamiento, siendo el relleno del defecto con *“carriers” de sulfato de Calcio impregnado con Vancomicina* una **opción resolutive** en este caso.

Diego Velasco Villa
Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón, Asturias
SECOT 2018, Valladolid



55 CONGRESO
secot