

UTILIDAD DE CLAVOS KUNTHER COMO ESPACIADOR CON CEMENTO EN INFECCIONES DE MEGAPROTESIS TUMORALES.

A PROPOSITO DE 4 CASOS.

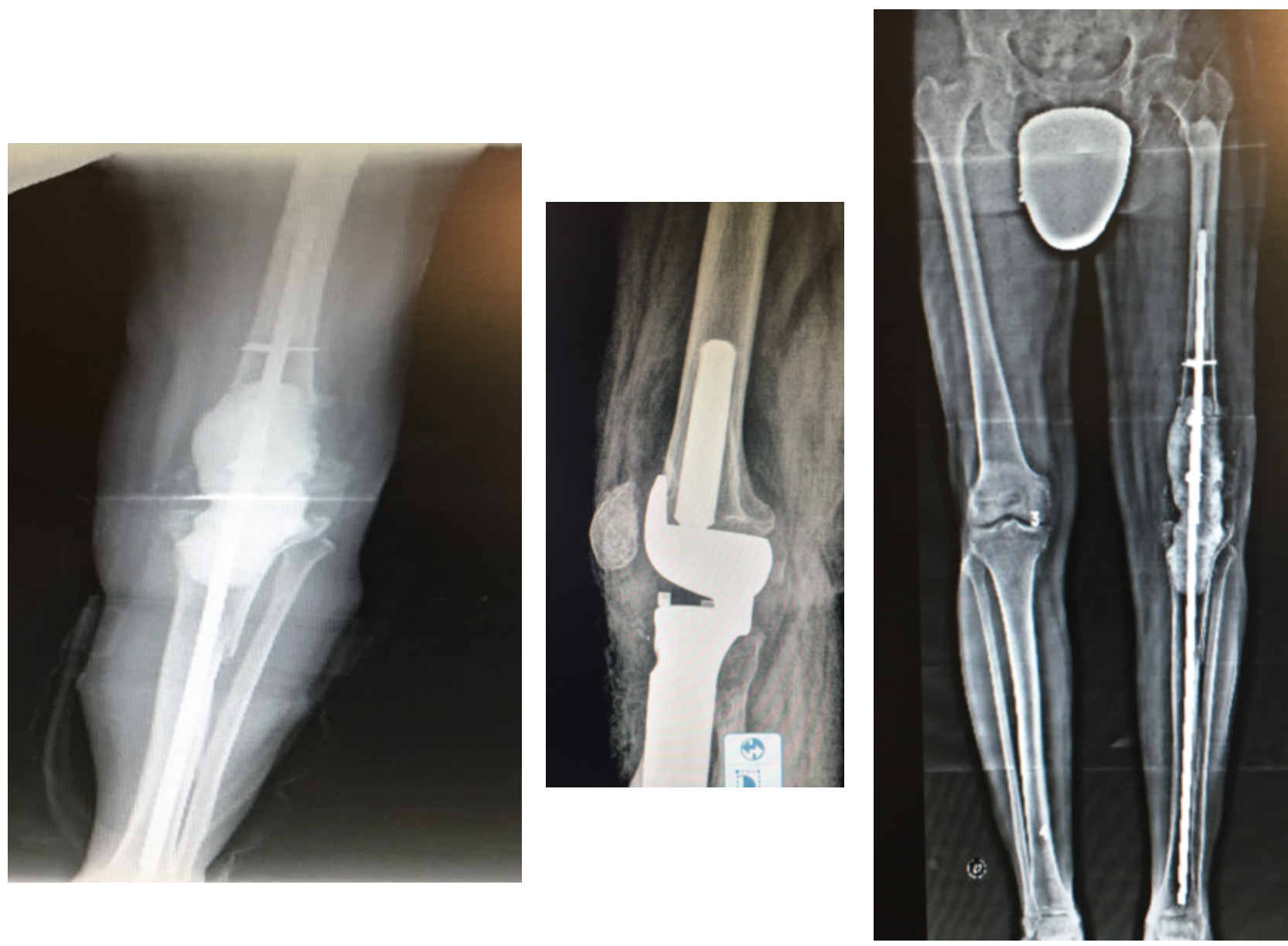
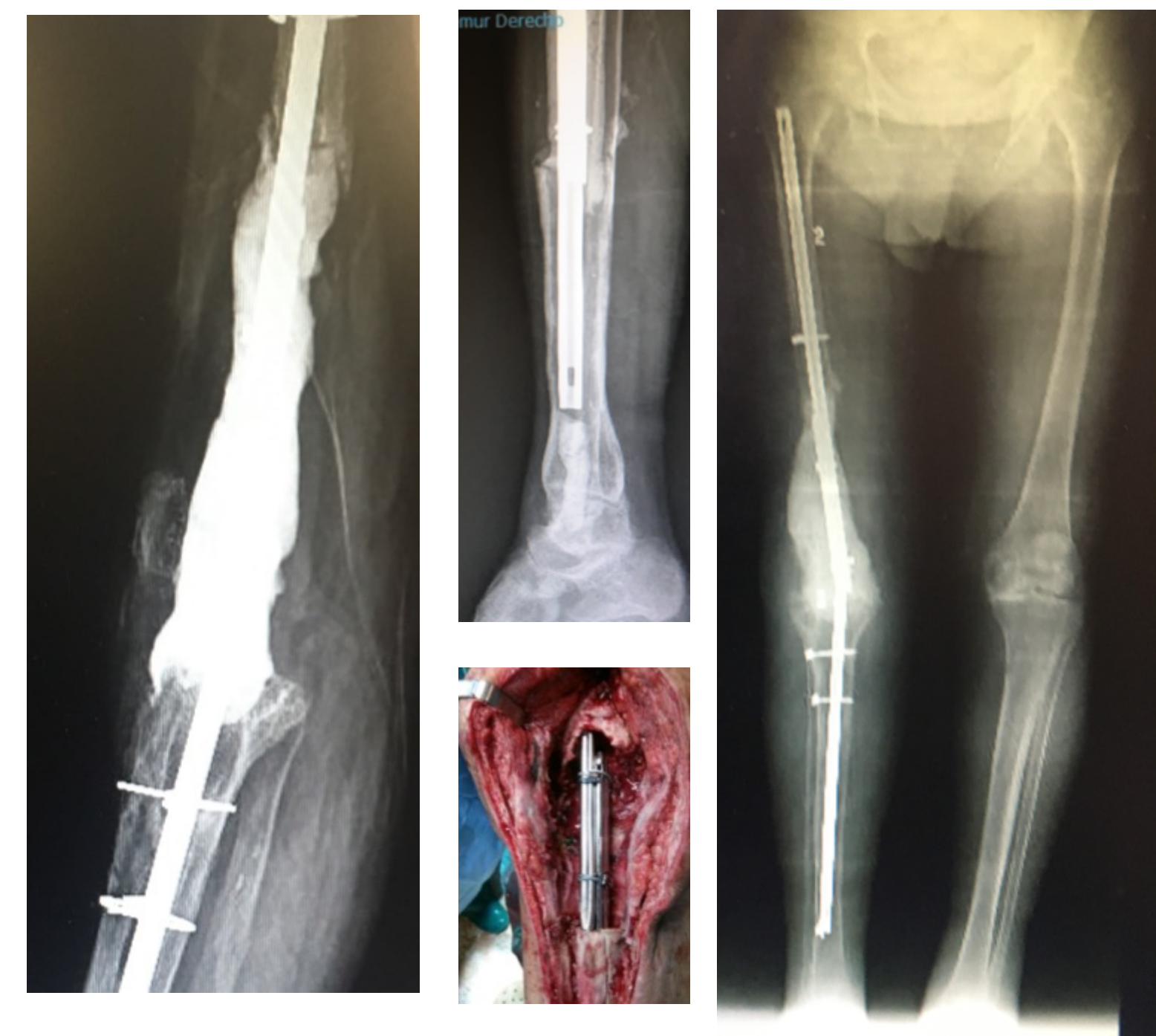
| INTRODUCCION | OBJETIVOS | MATERIAL Y METODOS |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">La implantación megaprótesis es una modalidad de reconstrucción para el rescate de extremidades en pacientes con tumores óseos malignos.Este tipo de prótesis conlleva diversas complicaciones.Además de la progresión tumoral, la infección es la más grave de estas complicaciones, tasa de infección está entre 3.6% y 44.6%. | <div>Presentamos el caso de 4 pacientes con infección de prótesis tumoral alrededor de la rodilla y su tratamiento con la implantación de 2 clavos kuntcher enlazados como espaciador con cemento para realizar un rescate en dos tiempos</div> <div>Presentamos el caso de 4 pacientes con infección de prótesis tumoral alrededor de la rodilla y su tratamiento con la implantación de 2 clavos kuntcher enlazados como espaciador con cemento para realizar un rescate en dos tiempos</div> | <ul style="list-style-type: none">➤ Reportamos 4 casos de pacientes a los que se les ha implantado un espaciador fabricado con dos clavos Küncher (tibia y fémur) enlazados en la porción media con dos alambres de Dall-Milles y espaciador de cemento con antibiótico intercalar.➤ Todos ellos presentaban una gran resección ósea tanto en tibia como en fémur |



| Técnica |
|---|
| <div>Retirada de material protésico.</div> <div>Limpieza y desbridaje</div> <div>Colocación de dos clavos kuntxer uno tibia y otro fémur</div> <div>Espaciador de cemento con gentamicina sobre defecto óseo intercalar</div> |

Casos

Dos de los pacientes presentaron infección de megaprotesis implantada tras resección por TCG hace más de 19 años.



Paciente intervenido en 1996 intervenido de TCG mediante prótesis de KOTZ. En 2015 se realiza limpieza y colocación de dos clavos de Küncher enlazados en la porción media con dos alambres de Dall-Milles y espaciador de cemento. Posteriormente intervención mediante megaprótesis.

Paciente que presentó infección protésica tras 15 años de resección tumoral por Sarcoma de Ewing



- Paciente intervenido en 2011 por Sarcoma de Ewing se le realizó resección en bloque de unos 10 cms. de tibia y reconstrucción con aloinjerto que se fija con dos placas
- 2013 de reinterviene por recidiva de S de Ewing mediante resección y reconstrucción con clavo y aloinjerto
- Ante infecciones de repetición y mala evolución de la herida se decide colocar espaciador. En 2015 se realiza retirada de material y se coloca espaciador con clavos endomedulares y espaciador de cemento + Colgajo de dorsal ancho.
- 2016 Retirada de espaciador y colocación de prótesis GMRS de tibia

Osteosarcoma de tibia derecha

Paciente de 19 años, intervenida en 2008 por Osteosarcoma de tibia derecha realizando resección transfisaria de la metáfisis de tibia izquierda de aproximadamente 11cm y reconstrucción con aloinjerto estructural y peroné vascularizado según técnica de Cappana). Infección de la herida quirúrgica por Pseudomona.



Tras procesos infecciosos de repetición presenta infección periperiprotésica.

Se realiza **rescate en dos tiempos + colaboración con cirugía plástica para reconstrucción con colgajo libre con dorsal ancho.**

Resultados

- ✓ Todos los pacientes en el momento actual se **encuentran libres de infección.**
- ✓ 2 pacientes continúan pendientes de cirugía definitiva con buena evolución clínica y deambulación con bastones.
- ✓ Únicamente a unos presento una **rotura de clavos** y se le ha realizado segundo tiempo de rescate mediante de implantación de prótesis modular rotacional con vástagos porosos no cementados con excelente resultado.

Conclusiones

- Este diseño de espaciador es **fácil** de fabricar, cumplen adecuadamente los **requerimientos necesarios para el control del proceso séptico, condiciones mecánicas y el posterior reimplante.**
- Permite moldear una **medida adecuada con cemento con antibiótico en pacientes con importante déficit de capital óseo** permitiendo posteriormente la reconstrucción y reestablecer las funciones articulares de la rodilla, **manteniendo la longitud de la extremidad**
- El **costo económico es bajo.**

LEYRE AZCONA SALVATIERRA, AURELIO SANTOS RODAS, JOSE MANUEL GALLO AYALA, JOSE MANUEL HERNANDEZ BENEIT, SARA CHACON CARTAYA, ISABEL AYECHU DÍAZ

**COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA
HOSPITAL VIRGEN DEL ROCIO (SEVILLA)**

