

3 CASOS DE OSTEOMIELITIS FÉMUR EN ADULTO TRATADOS CON FRESADO DEL CANAL Y RELLENO CON CLAVO DE CEMENTO

Daniel Sáez Elizagaray, Josu Merino Pérez, Iraia Arteagoitia Colino, Carolina Elena Garicano Zuriarrain, Nerea Hernández González. Cirugía Ortopédica y Traumatológica. Hospital Universitario Cruces, Barakaldo, Bizkaia.

INTRODUCCION

- La osteomielitis (OM) es un proceso infeccioso que involucra al tejido óseo, alterando su morfología y fisiología, provocado por microorganismos patógenos (***S. aureus*, *S. epidermidis***)
- Los huesos largos más afectados son **la tibia y el fémur**.
- En los últimos años, **incremento de la incidencia** de infección intramedular de huesos largos por el aumento de osteosíntesis con clavos intramedulares.
- La etiopatogenia de las osteomielitis crónicas (OMC) (+/- 1 mes de evolución) son las **fracturas abiertas, infecciones postquirúrgicas** y la vía hematógena.
- La OMC se caracteriza por: sequestratos óseos, fístulas, deformidad, supuración, atrofia, úlceras.
- Diagnóstico: clínica, aumento parámetros infecciosos en la analítica, pruebas de imagen (Rx, TAC).
- Para el tratamiento antibiótico dirigido es necesario una muestra microbiológica.
- Hay 2 pilares en el tratamiento: Cirugía: desbridar partes blandas circundantes, fresado del canal medular, lavado con suero. Antibioterapia local.
- Iniciar antibioterapia iv empírica de amplio espectro hasta obtener muestras microbiológicas y anatomopatológicas (normalmente 2 semanas iv y 4 oral si buena evolución).

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se presentan 3 casos de OM de fémur estadio III-IV Cierny-Mader tratados mediante fresado de canal medular con RIA (Reaming Irrigation Aspiration), y relleno del canal femoral con cemento con antibiótico.

En los 3 casos se realizó fresado de canal femoral con acceso en trocánter mayor, exéresis de fístula ósea, curetaje en cóndilos femorales mediante ventana ósea, lavados con agua oxigenada, betadine y vancomicina y relleno de cavidad medular con cemento con vancomicina y gentamicina, contorneado con forma similar a un clavo endomedular femoral.

CASO 1

- Varón 51 años.
- 1995 fx compleja fémur izq, OMA polimicrobiana.
- 2015 Pandiafisitis femoral izq crónica reagudizada con SARM. → Friedrich, RIA. 1 mes daptomicina, 6 meses cotrimoxazol
- 2019: OMC femoral izq grado IV reagudizada grave con absceso por SARM.
- IQ: fistulectomía, desbridamiento cóndilos, RIA, relleno con cemento con gentamicina y vancomicina.
- Cultivo intraoperatorio SARM.
- ATB: Linezolid 4S y Rifampicina 10S. Luego cotrimoxazol 6 meses.



CASO 2

- Varón 66 años
- AP: Adenocarcinoma pulmón estadio IV
- OM Subaguda tipo 3 fémur distal dcho por SAMS
- IQ: Fresado, curetaje, lavado, clavo cemento con gentamicina y vancomina
- ATB: 6 semanas. Primero iv, luego linezolid oral.



CASO 3

- Mujer 68 años
- 1998, fx supracondilea izq → IQ placa DCS
- 1999 Pseudoartrosis → Limpieza, aloinjerto y osteosíntesis.
- Cultivos + *S. coagulasa* negativo.
- 2019: Fístula en zona cicatriz de 1 mes evolución.
- IQ: EMO, fistulectomía, desbridamiento, RIA, relleno con cemento con gentamicina y vancomicina
- Cultivo intraoperatorio: *S. Lugdunensis*
- ATB: 8 semanas Ciprofloxacino y Rifampicina oral



Evolución favorable : Tras 6 meses de seguimiento, se mantienen afebriles, sin sintomatología clínica, con normalización de parámetros infecciosos y buena situación funcional hasta la fecha de hoy.

DISCUSIÓN

Ante una osteomielitis crónica reagudizada que no cede con antibióticos, clásicamente se han usado diferentes técnicas (Masquelet, Papineau, Transporte óseo, etc) en un intento de salvar la extremidad.

En los últimos años, se han desarrollado materiales como las fresas RIA que permiten un fresado del canal medular, irrigación y aspiración, logrando disminuir la carga bacteriana. Asimismo, combinándolo con antibioterapia iv y local con vehículos como el cemento, se ha logrado disminuir la tasa de reintervenciones, amputaciones y morbimortalidad.

Se está investigando en esta área, y en concreto en vehículos biodegradables como el sulfato cálcico, biocerámicas de hidroxiapatita, cementos biodegradables, etc. para evitar cirugías secundarias para retirada de cemento en caso de ser necesario.

CONCLUSIÓN

El fresado y lavado del canal femoral y relleno con cemento con antibiótico es una buena alternativa en OMC activas que no ceden con antibiótico como cirugía de salvamento de extremidad.

