

INTRODUCCIÓN: La reactivación de la pandiafisitis de fémur es una entidad difícil de tratar. Presentamos 2 casos tratados con éxito con el sistema Fresa/Irrigador/Aspirador (RIA) de la casa comercial de Puy-Synthes.

OBJETIVOS: Demostrar la eficacia del sistema de fresado, lavado y aspiración continuo en el tratamiento de la reactivación de la pandiafisitis de fémur.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

CASO Nº1:

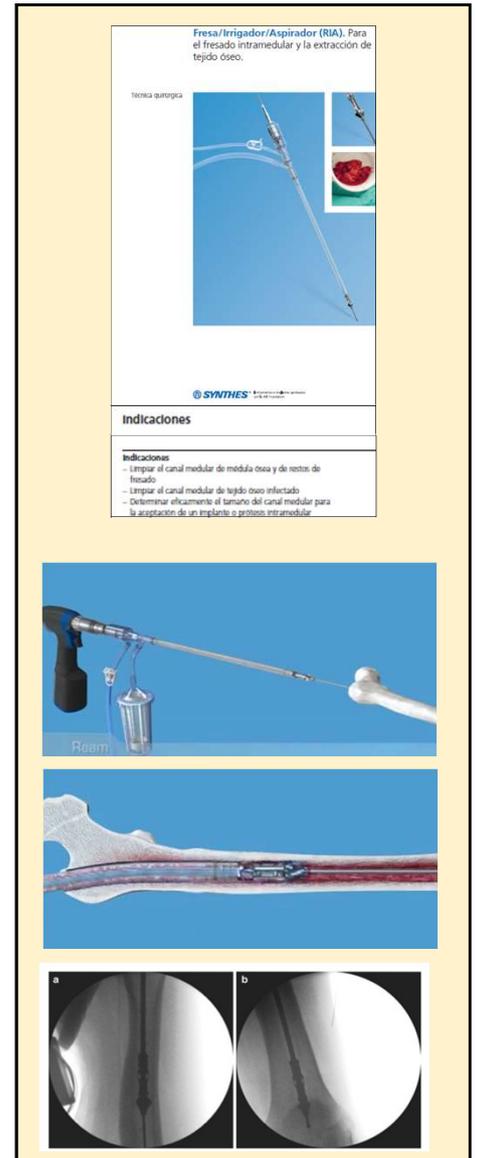
Paciente de 42 años intervenido de fractura diafisaria de fémur hace 17 años. Extracción del clavo a los 3 años de la intervención. Acude a urgencias con dolor y rubor en pierna y con PCR de 48. En Rx se objetiva rarefacción de diáfisis y en RMN se objetiva secuestro óseo y signos de pandiafisitis. Se realiza lavado y fresado con sistema RIA y aporte de cemento con antibiótico. Se aísla Staphilococo Aureus sensible a Cloxacilina. En un segundo tiempo a los 3 meses se retiran bolas de cemento y se realiza aporte de autoinjerto. A los 5 años presenta PCR de 6 y está asintomático.

CASO Nº2:

Paciente de 67 años intervenido hace 30 años de fractura de fémur que precisó de retirada de implante por osteítis. Acude a urgencias por dolor y rubor en raíz de muslo. Presenta PCR de 72 y en Resonancia Magnética datos de pandiafisitis. Se realiza lavado y fresado con sistema RIA y aporte de bolas de fosfato tricálcico con antibiótico. Se aísla Klebsiella Pneumoniae. Se asoció antibiótico sistémico 3 meses. A los 2 años está asintomático y con PCR de 15,3.

RESULTADOS: Tras 2 y 5 años de seguimiento presentan mejora de los parámetros de infección y realizan vida normal

CONCLUSIONES: El uso del sistema RIA de lavado y fresado apoyado de antibioterapia sistémica es eficaz para el tratamiento de la reactivación de la pandiafisitis de fémur



Discusión: El fresado del canal y tratamiento con antibiótico sistémico se ha considerado como una opción válida para el tratamiento de la pandiafisitis de los huesos largos (1). El sistema Fresa/Irrigador/Aspirador (RIA; Synthes®) aporta la ventaja del lavado y aspiración de los detritos evitando la termonecrosis del tejido y diseminación del material infectado (2). Varios publicaciones avalan su eficacia. (3,4) Sus inconvenientes son: la fresa de menor diámetro es de 12 mm y el elevado sangrado que se produce al crear un tercer espacio en una medular inflamatoria, recomendándose el "packing" del canal mediante bolas de cemento con antibiótico (5).

Bibliografía

- 1 Gualdrini G, et al. Intramedullary reaming in the treatment of chronic osteomyelitis of the femur and tibia. Chir Organi Mov. 2000;85(3):257-63.
- 2 Cox G, et al. Reamer-irrigator-aspirator indications and clinical results: a systematic review. Int Orthop. 2011;35(7):951-6
- 3 Zalavras CG, Singh A, Patzakis MJ. Novel technique for medullary canal debridement in tibia and femur osteomyelitis. Clin Orthop Relat Res. 2007;461:31-4
- 4 Kanakaris N, et al. The treatment of intramedullary osteomyelitis of the femur and tibia using the reamer-irrigator-aspirator system and antibiotic cement rods. Bone Joint J. 2014;96-B(6):783-8.
5. Lowe JA, et al. Complications associated with negative pressure reaming for harvesting autologous bone graft: a case series. J Orthop Trauma. 2010;24(1):46-52.

