

DESARTICULACIÓN DE CADERA POR FASCITIS NECROTIZANTE TRAS AMPUTACIÓN INFRACONDÍLEA EN PACIENTE CON OSTEOMIELITIS CRÓNICA DE TIBIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Paula Plasencia Hurtado de Mendoza, Andrés Vergara Ferrer, Alberto Plasencia Hurtado de Mendoza, Roberto Mon Fidalgo, Carmen Martín Rubio



INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

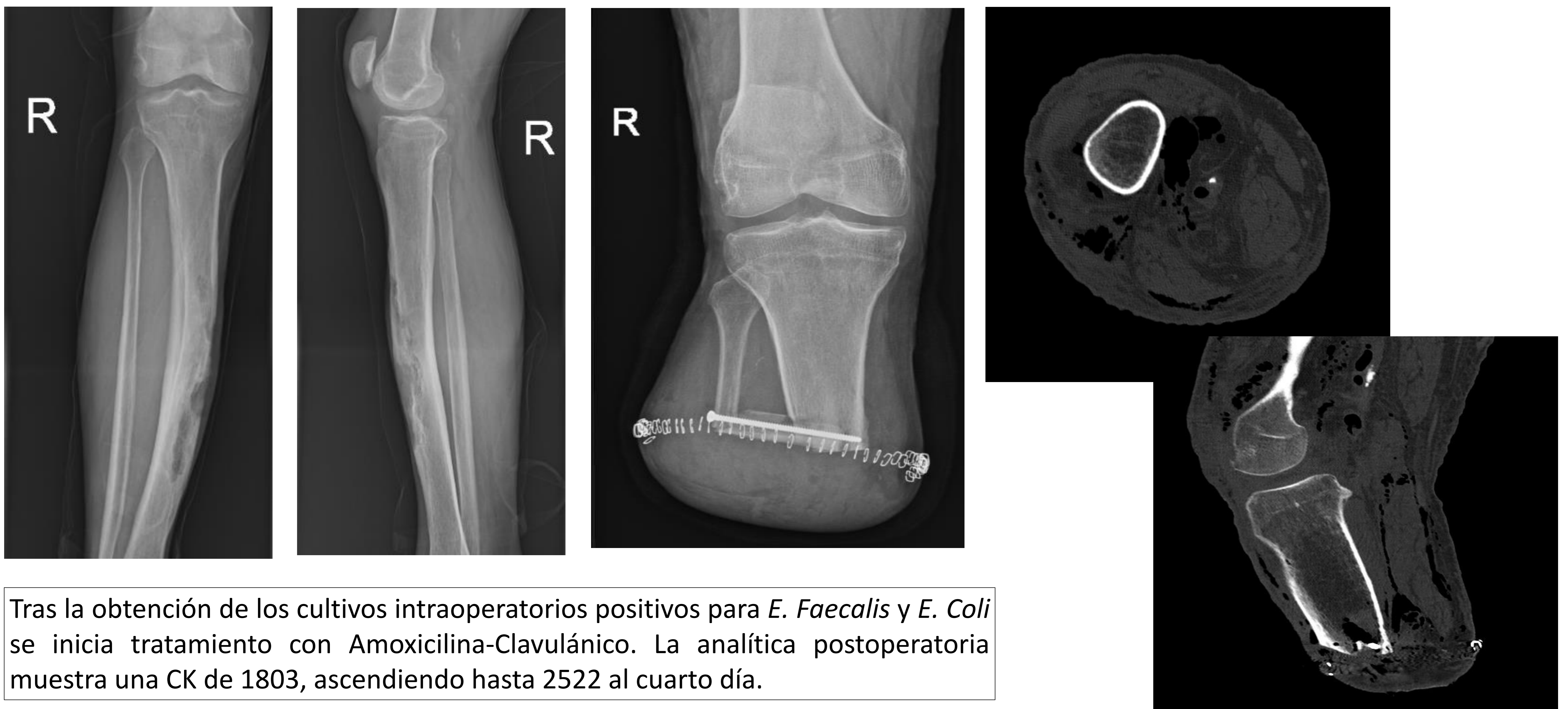
La osteomielitis crónica (OMC) es una infección ósea en la cual es necesario conseguir la esterilización completa de las lesiones mediante una intervención quirúrgica que permita obtener una cantidad de microorganismos escasa, por lo que las exéresis deben ser amplias.

La desarticulación de cadera consiste en la extirpación quirúrgica de toda la extremidad inferior a nivel de la cadera, como resultado de traumatismos, tumores y graves infecciones como la fascitis necrotizante (FN), con una mortalidad entre 13 y 18%.

La FN es una infección rápidamente progresiva de los tejidos blandos que produce toxicidad sistémica, pudiendo conducir al desarrollo de shock y fracaso multiorgánico.

MATERIAL, MÉTODO Y RESULTADOS

Se presenta el caso de un varón de 72 años en seguimiento por OMC en tibia derecha que es intervenido quirúrgicamente mediante amputación infracondílea, desarrollando una FN durante el postoperatorio.



Tras la obtención de los cultivos intraoperatorios positivos para *E. Faecalis* y *E. Coli* se inicia tratamiento con Amoxicilina-Clavulánico. La analítica postoperatoria muestra una CK de 1803, ascendiendo hasta 2522 al cuarto día.

Posteriormente, el paciente comienza con disnea y desaturación de oxígeno hasta 89%, PCR 350 asociado a un muñón exudativo y necrosis de los bordes de la herida con flictenas. Se realiza un TAC urgente en el que se aprecian burbujas aéreas en planos interfasciales e intramusculares que se extienden desde el extremo distal hasta el tercio medio del muslo, compatible con FN. Debido a la progresión de la infección se decide reintervenir quirúrgicamente mediante desarticulación de cadera derecha con colgajo posteroanterior de glúteo y tensor de la fascia lata.

Al tercer día, tras precisar rescates de noradrenalina y vasopresina en Reanimación por inestabilidad hemodinámica, el paciente pasa a planta estable, evolucionando favorablemente con buen aspecto de la herida quirúrgica y mejoría tanto clínica como analítica.

CONCLUSIÓN

El diagnóstico de la FN es esencialmente clínico y en casos de alta sospecha no debe retrasarse la exploración quirúrgica. El TAC es el estudio de imagen de elección ya que permite identificar la presencia de engrosamiento y gas en los planos fasciales. La desarticulación de cadera es una técnica de amputación exigente, necesaria para salvar la vida cuando existe una infección incontrolable.