

OSTEOMIELITIS DE TIBIA PROXIMAL TRAS CIRUGÍA DE RECONSTRUCCIÓN DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR

Paula Velasco Alcalde; Ignacio Descalzo Godoy; Miguel Díaz Martínez de Morentin; Andrea Duro Penkova; José Cordero Ampuero.
Hospital Universitario de La Princesa (Madrid).

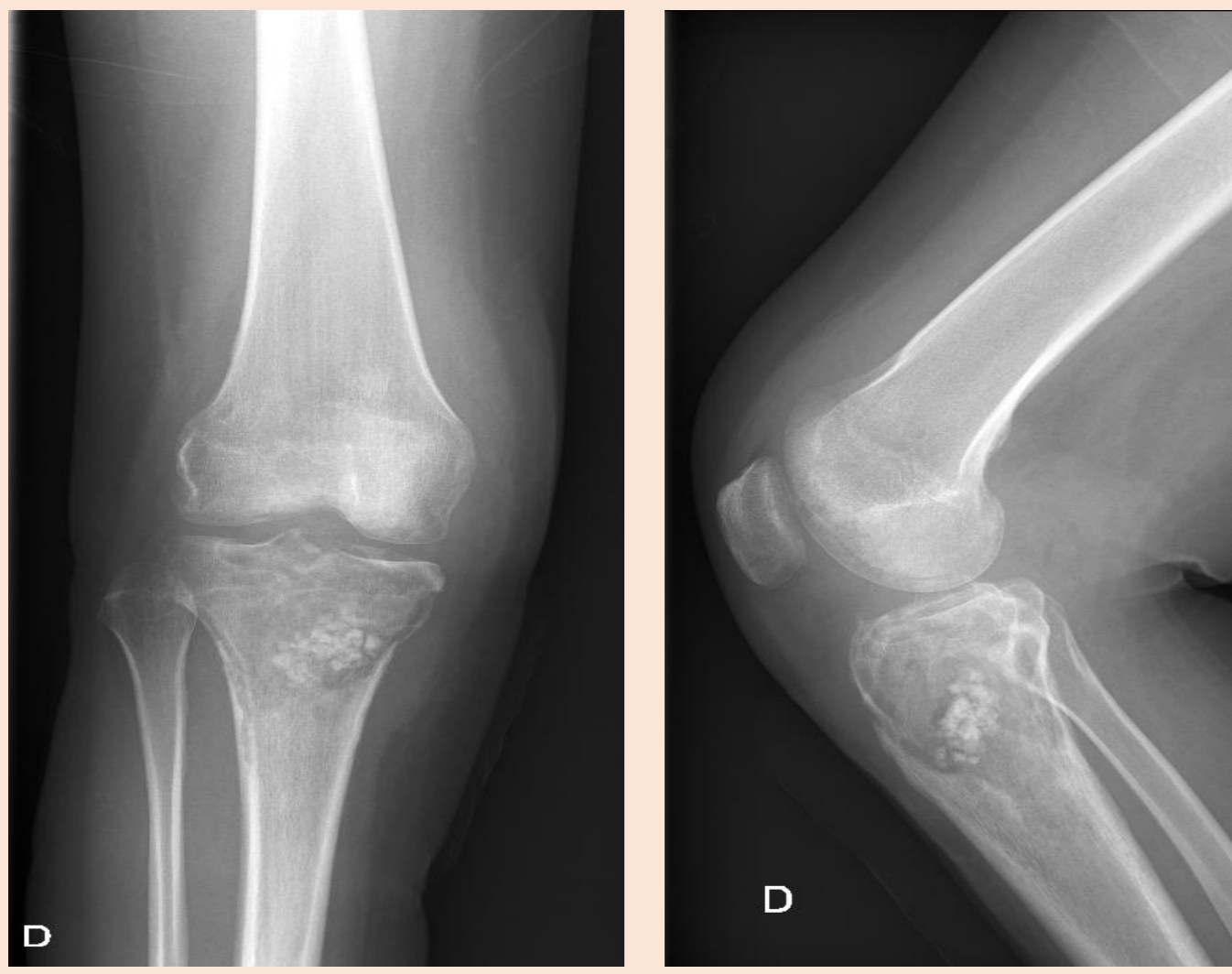
SaludMadrid Hospital Universitario de La Princesa

Las infecciones tras cirugía reconstructiva artroscópica del ligamento cruzado anterior (LCA) son raras. Su presentación como osteomielitis es excepcional, suponiendo su tratamiento un auténtico desafío.

Mostramos caso de osteomielitis crónica de tibia proximal tras cirugía de reconstrucción del LCA, tratada mediante desbridamiento, relleno de cavidad con cemento con antibiótico, y reconstrucción con autoinjerto de cresta iliaca.



Material y Métodos



Mujer de 28 años sin antecedentes, que una semana tras cirugía reconstructiva del LCA mediante plastia de isquiotibiales en otro centro, presenta dehiscencia de herida quirúrgica.

El líquido sinovial es negativo. Se trata con amoxicilina-clavulánico, persistiendo la clínica. Se realizan dos lavados artroscópicos, rellenándose el túnel tibial con chips de sulfato cálcico y antibiótico en la última de ellas.

A su llegada a nuestro hospital presenta dehiscencia de herida, supuración purulenta y déficit de movilidad. La analítica sanguínea no presenta leucocitosis, pero sí reactantes de fase elevados (PCR 2.80, procalcitonina 0.02). La radiografía muestra imagen sugestiva de osteomielitis de metáfisis proximal de tibia.

Imagen 1: Radiografía con imagen sugestiva de osteomielitis en tibia proximal con presencia de chips de sulfato cálcico en túnel tibial de cirugía previa.

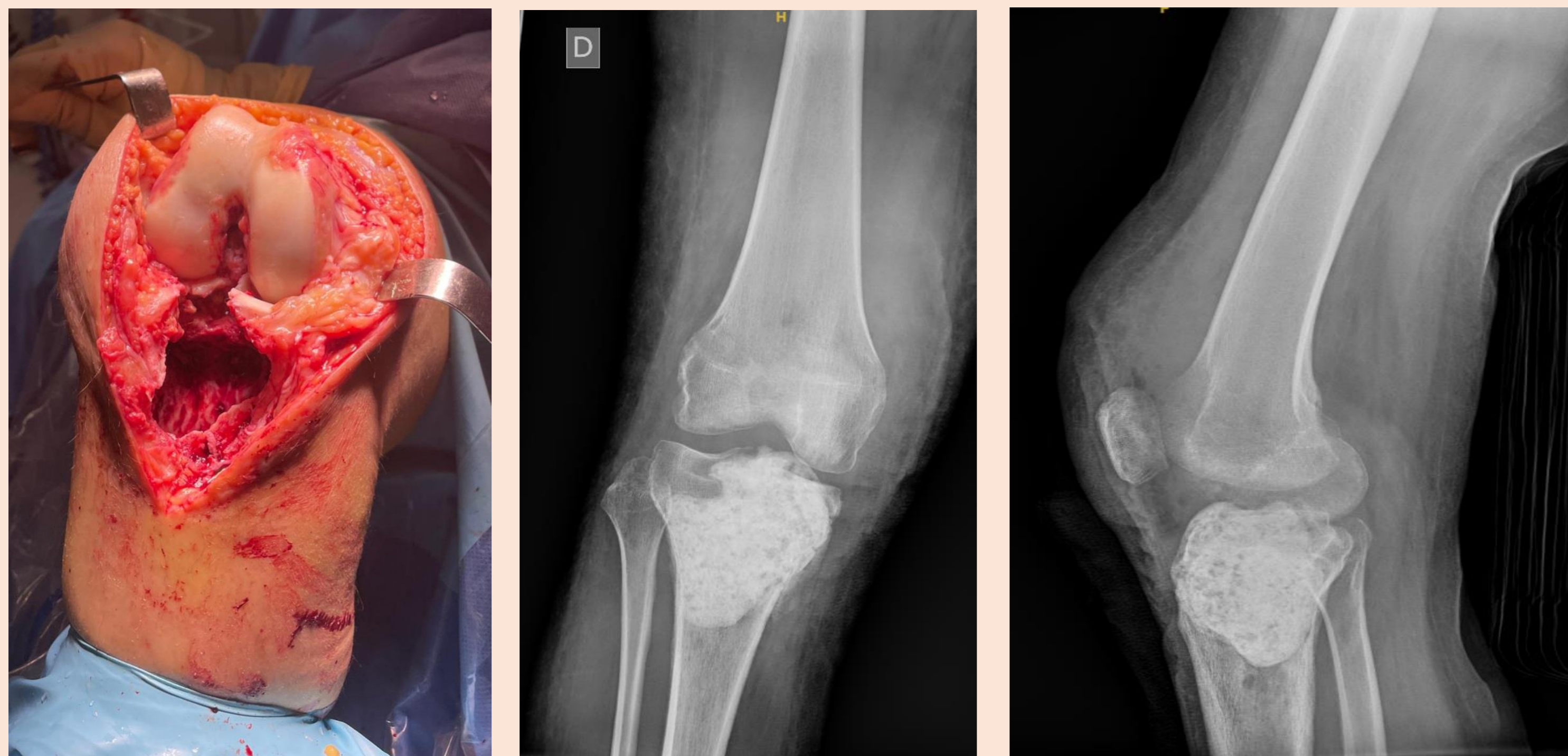


Imagen 2: Fotografía intraoperatoria donde se aprecia secuestro óseo de metáfisis proximal de tibia.
Imagen 3: Radiografía de control postquirúrgico: relleno de cavidad con bloque de cemento con antibióticos.

Se realiza cirugía de desbridamiento mediante abordaje anteromedial.

Se aprecia secuestro óseo en metáfisis de tibia proximal, con afectación de superficie articular. Se realiza irrigación con suero y Betadine, rellenándose la cavidad con bloque de cemento con antibióticos.

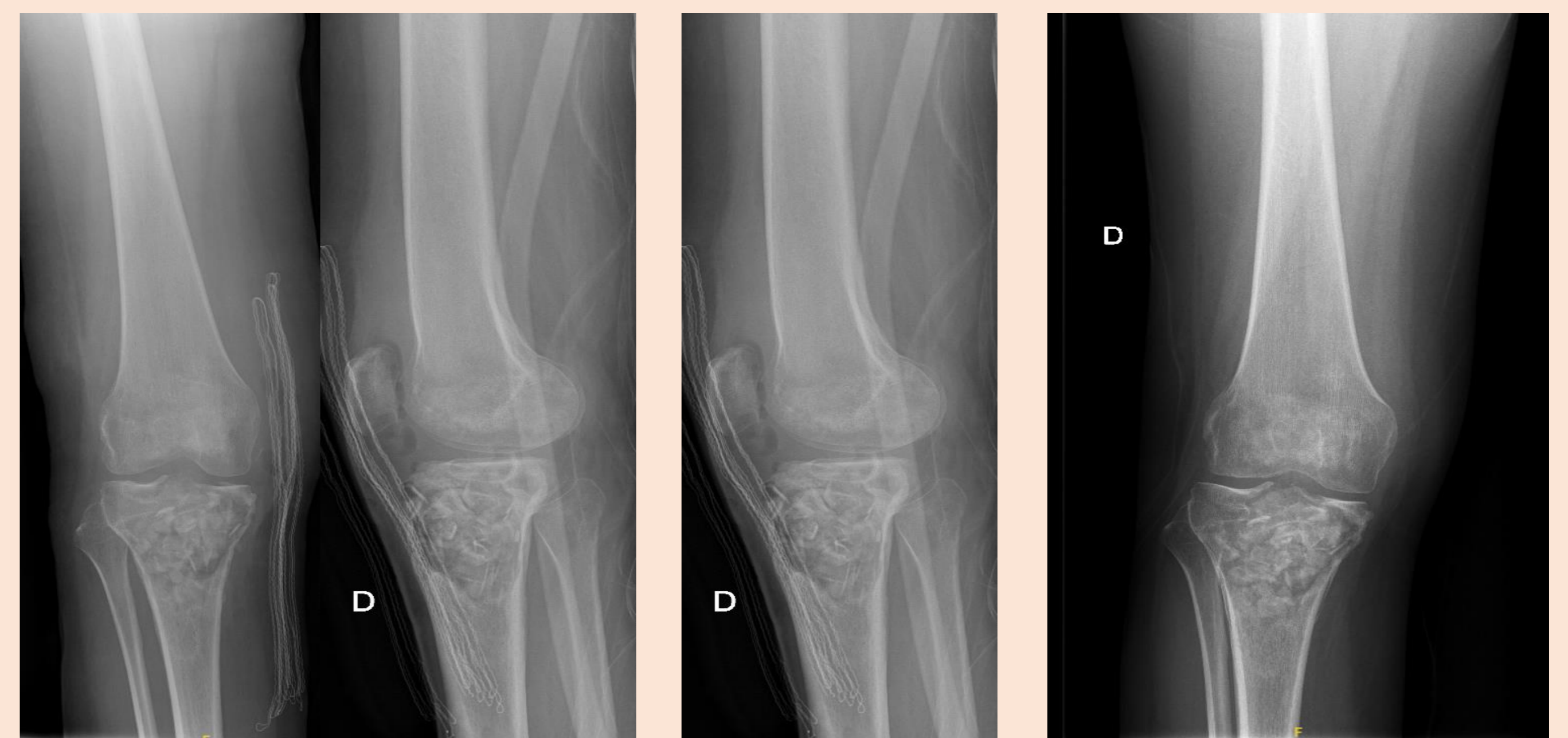
Se toman muestras microbiológicas intraoperatorias, resultando negativas. Se da de alta a la paciente con triple antibioterapia oral (rifampicina + ciprofloxacino + clindamicina).

En los controles existe buena evolución de herida y analítica (PCR 0.7).

Un mes después se reinterviene para desbridamiento, lavado y relleno con chips de similar composición, continuándose con misma antibioterapia

Tras cuatro meses de la primera cirugía de desbridamiento, se retiran los chips de cemento, se rellena la cavidad con autoinjerto de cresta iliaca con vancomicina y se continúa con triple antibioterapia empírica oral.

Imagen 4: Radiografía de control postquirúrgico del 3er tiempo quirúrgico: relleno de cavidad con autoinjerto.
Imagen 5: Radiografía de control a los 3 meses tras la última intervención.



Cuatro meses tras la última intervención la paciente presenta una PCR 0.3 y herida cicatrizada. Se inicia la carga parcial, con movilidad activa de 180/90°..

Resultados

Conclusión

A pesar de la dificultad que conlleva, el desbridamiento agresivo con relleno de la cavidad ósea con cemento con antibiótico e injerto de cresta en un tercer tiempo, supuso una opción segura y con buenos resultados en nuestro caso.

1. Cassano GD, Moretti L, Vicenti G, Buono C, Albano F, Ladogana T, Rausa I, Notarnicola A, Solarino G. Infection after Anterior Cruciate Ligament Reconstruction: A Narrative Review of the Literature. Healthcare (Basel). 2024 Apr 25; 12(9):894.
2. LeClere LE, Cox CL, Wright RW. A Review of Evidence for Infection Reduction With Vancomycin-treated Anterior Cruciate Ligament Grafts. J Am Acad Orthop Surg. 2022 Dec 15; 30(24):e1571-e1579.
3. Komnos GA, Chalatsis G, Mitrousias V, Hantes ME. Postoperative Infection after Anterior Cruciate Ligament Reconstruction: Prevention and Management. Microorganisms. 2022 Nov 28; 10 (12):2349.
4. O'Neill BJ, Molloy AP, McCarthy T. Osteomyelitis of the tibia following anterior cruciate ligament reconstruction. Int J Surg Case Rep. 2013;4(2):143-5.