

Diseminación en forma de abscesos a distancia en paciente con osteomielitis crónica del primer metatarsiano

M. Moya Martínez, L. Balcells Sancho, A. Gil Martínez, GF Bacci Vitola, R. González Alconada
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología (Salamanca)

OBJETIVO

Conocer una posible evolución de una osteomielitis crónica no diagnosticada, con la formación de abscesos diseminados y a nivel local.

CASO CLÍNICO

Varón de 66 años, tratado hace años de una amputación traumática del hallux izquierdo mediante injerto cutáneo, acude por dolor en zona glútea derecha, fiebre y elevación de reactantes inflamatorios.

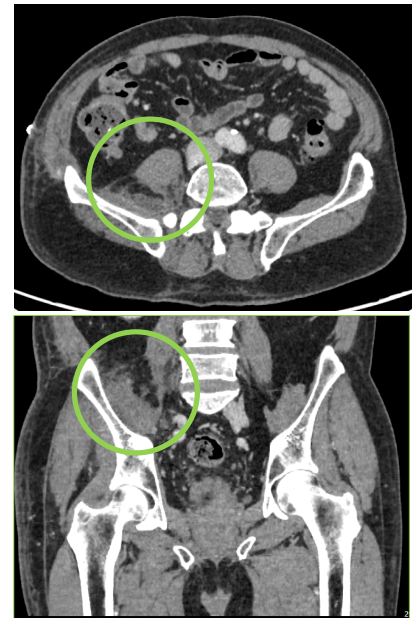
Tras la realización de un **TAC**, se observan abscesos en el músculo piramidal, psoas y glúteo derechos.

1ER PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Requirió drenaje quirúrgico y antibioterapia contra el SAMS aislado

Al mes de la intervención, objetivándose una mejoría clínica, se observa una fistula en la región plantar del hallux bajo una zona queratósica del injerto, con recurrentes episodios de supuración.

La **RMN** mostró una osteomielitis crónica activa, con secuestro óseo y trayecto fistuloso.



2º PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Se intervino mediante un abordaje plantar sobre primer metatarsiano en el límite del injerto, realizándose una fistulectomía con limpieza de tejidos blandos y extirpación de sesamoideo medial, una apertura de ventana sobre cabeza de primer metatarsiano con fresado de la mitad distal de diáfisis, metáfisis y epífisis, y relleno con cemento con gentamicina más lavado abundante de suero fisiológico con rifampicina.

POSTOPERATORIO

En la evaluación postoperatoria inmediata se apreció una mejoría del cuadro, pero signos de sufrimiento cutáneo del injerto, **durante la hospitalización**, se observaron zonas de necrosis en los bordes, con una zona central perfundida sin signos de sobreinfección. **Al mes**, se vieron zonas de granulación, que evolucionaron a la epitelización del defecto, consiguiendo un estado óptimo de la piel, sin repercusiones funcionales, similar al estado previo de su patología.



CONCLUSIONES

La **osteomielitis crónica** es una infección ósea compleja que requiere un enfoque integral para su manejo. Identificar el agente causal es clave para un tratamiento antibiótico dirigido y un mejor pronóstico. El **desbridamiento quirúrgico agresivo**, con extirpación amplia incluyendo estructuras sanas, es esencial, ya que un abordaje conservador se asocia con altas tasas de fracaso. Además, la cirugía debe abordar el manejo del espacio muerto, la estabilización ósea y la cobertura de la herida con injertos. A pesar de estos esfuerzos, la osteomielitis crónica presenta recurrencias frecuentes, afectando significativamente la calidad de vida de los pacientes y representando un desafío terapéutico constante.