

# RESECCIÓN ÓSEA EN DOS TIEMPOS CON ACORTAMIENTO AGUDO Y ALARGAMIENTO PROXIMAL EN UN CASO DE OSTEOMIELITIS CRÓNICA DE TIBIAL DISTAL.

## AUTORES

Aller García-Alarcón, Alberto; García Tornero, José Joaquín; Ortuño Quílez, Carlos; Salcedo Cánovas, César; Martínez Ros, Javier.

## OBJETIVOS

La osteomielitis crónica (OMC) es una infección ósea que supera 6 semanas de duración y puede causar complicaciones graves. Presentamos un caso de OMC de tibia distal tratada mediante resección ósea y artrodesis en dos tiempos con acortamiento agudo y alargamiento proximal mediante osteogénesis a distracción.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Acudió a consulta un paciente varón de 68 años por fístula activa en tobillo y anquilosis por fractura abierta de tibia operada 30 años atrás. Se realizó una resonancia magnética (**Fig. 1**), viendo un absceso metafiso-epifisario en tibia distal y artritis séptica tibioastragalina, captantes en gammagrafía con leucocitos marcados (**Fig. 2**). Se optó por cirugía mediante resección ósea y artrodesis tibioastragalina en dos tiempos. Por abordaje anterolateral y medial se hizo resección de 4 cm de tibia y peroné distales y astrágalo proximal, desbridamiento, lavado con suero, toma de muestras y aplicación de cemento espaciador antibiótico, colocándose un fijador externo circular (FEC) (**Fig. 3**). Se administró antibioterapia dirigida y se realizaron controles clínicos y analíticos. Tras 6 meses se solucionó la infección y se retiró el espaciador, refrescando bordes óseos y realizando compresión aguda del foco mediante FEC. Se realizó una osteotomía percutánea tibial proximal y se inició osteogénesis a distracción. Un año después, se objetivó consolidación en tomografía computarizada, retirándose el fijador.

## RESULTADOS

El paciente evolucionó favorablemente, sin recurrencia de la infección y con recuperación de la longitud del miembro inferior con adecuada consolidación del punto de atraque proximal y de la artrodesis tibioastragalina. Durante el proceso, el paciente sufrió úlceras bimaleolares solucionadas con colgajo miofascial de grácil e injerto de piel y una infección con dehiscencia en la herida quirúrgica de tibia proximal al retirar el FEC, resuelta con desbridamiento, perlas de sulfato cálcico con vancomicina y cobertura con colgajo de arterias perforantes. La función del miembro inferior mejoró significativamente, permitiendo al paciente retomar sus actividades diarias sin dolor ni limitaciones funcionales importantes.

## CONCLUSIONES

La resección ósea y artrodesis tibioastragalina en dos tiempos, combinada con acortamiento agudo y alargamiento proximal mediante FEC es una opción efectiva para el tratamiento de la osteomielitis crónica tibial distal. La colaboración con cirugía plástica es fundamental para resolver procesos infecciosos musculoesqueléticos.



Figura 1. Resonancia magnética: lesión compatible con OMC en tibia distal.

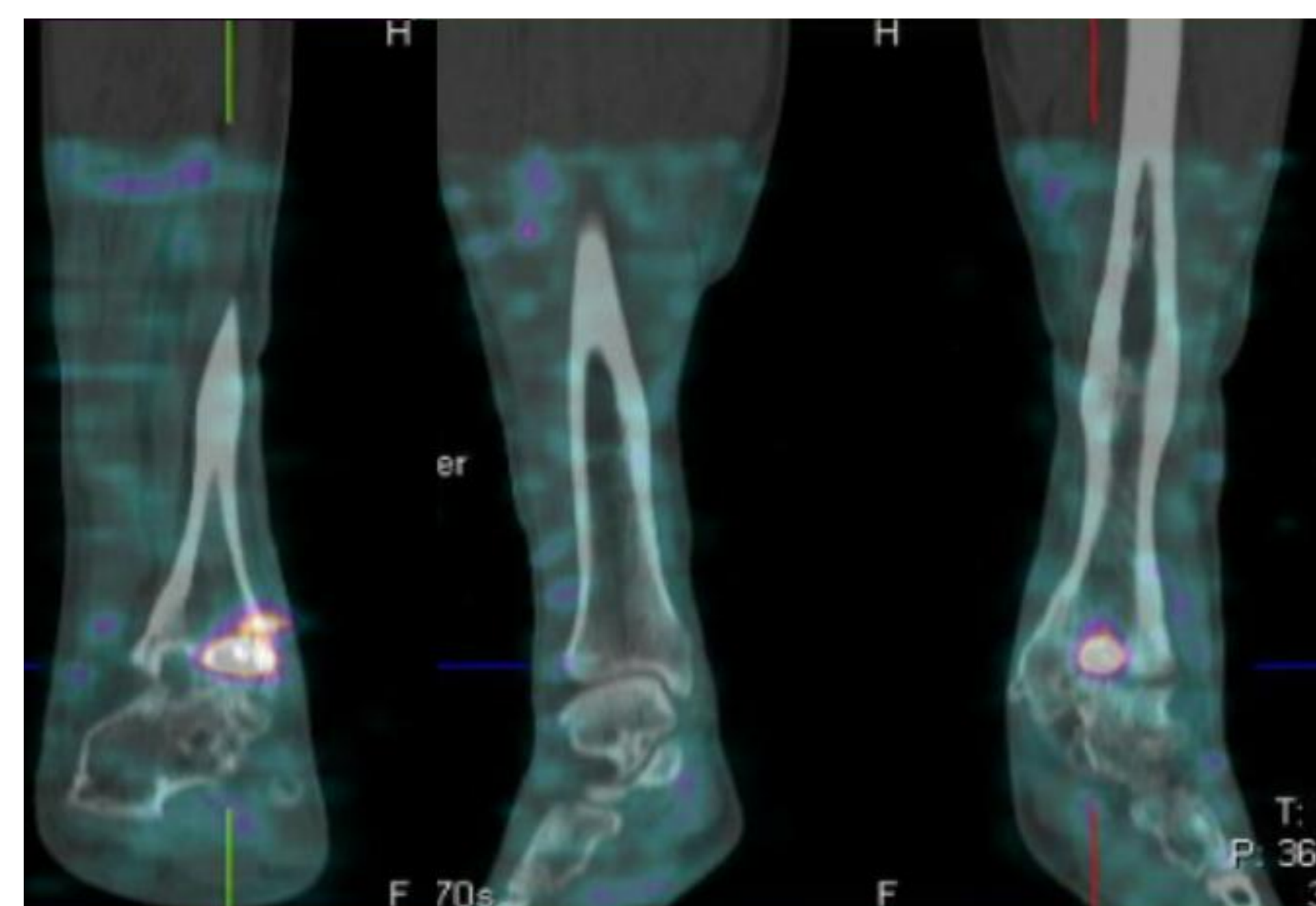


Figura 2. PET-TC: confirmación de foco de captación compatible con OMC en tibia distal.

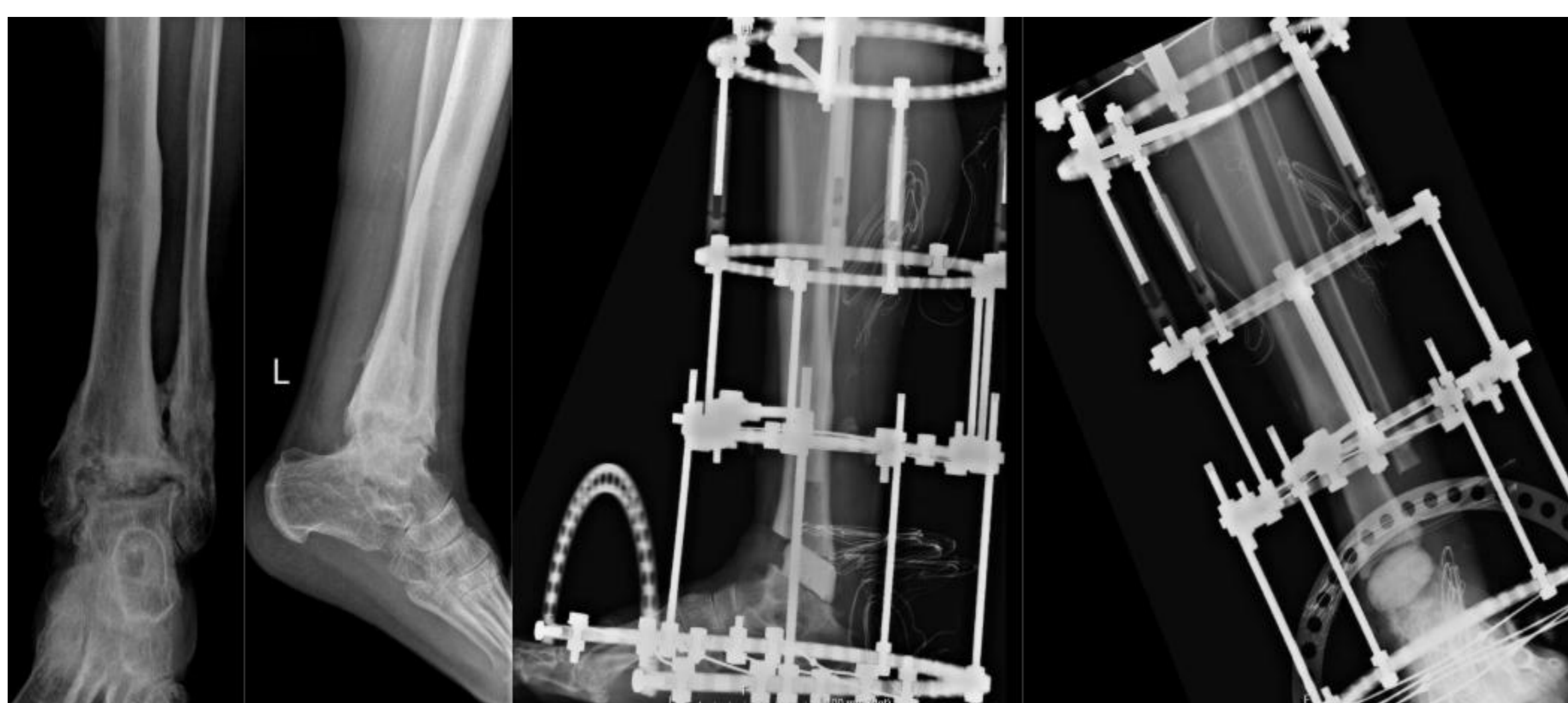


Figura 3. OMC en tobillo izquierdo a la izquierda; a la derecha, FEC tras resección de tibia y peroné distales y astrágalo proximal con colocación de espaciador de cemento antibiótico.



Figura 4. A la izquierda: osteogénesis a distracción desde osteotomía proximal; a la derecha; se observa consolidación del foco de osteogénesis a distracción y de la artrodesis tibioastragalina.