

# MANEJO DE INFECCIÓN TRAS OSTEOSÍNTESIS DE CADERA CON CLAVO ENDOMEDULAR: A PROPÓSITO DE UN CASO



BASURTUKO OSPITALEA  
HOSPITAL DE BASURTO

AUTORES: Ayala Díaz, Daniel; Villamor García, Idoia ; Lapuente Ocamica, Jone; de la Iglesia García, Miguel; Macicior Arostegi, Andrea.  
Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya).

## OBJETIVOS

La incidencia de **complicaciones infecciosas tras el enclavado** endomedular de las fracturas de fémur proximal oscila entre el 2,7% y el 9,6% según las series. El tratamiento de éstas sigue siendo complejo actualmente. El objetivo es analizar el **manejo** de este caso de infección tras enclavado endomedular por fractura de fémur proximal.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de un **varón de 47 años**, fumador de 1-3 paquetes al día sin otros antecedentes de interés. El paciente ingresa en septiembre de 2024 por **fractura subtrocantérea** de cadera derecha tras caída en bicicleta. Fue intervenido mediante **fijación con clavo endomedular largo** asociado a aumentación con cerclaje mediante cable a nivel del foco obteniéndose un montaje estable.

A los **5 meses** de la intervención el paciente acude a urgencias por eritema y supuración de la herida quirúrgica de dos semanas de evolución. El TC informa de imagen compatible con **pseudoartrosis** asociada a **osteomielitis** con absceso subperióstico a nivel metafisario. Tras estos hallazgos se decide ingreso para tratamiento quirúrgico.

## RESULTADOS

Dado el tiempo transcurrido y el nivel de la infección se decide **retirada del material** para **limpieza y nueva fijación**. Para ello se llevó a cabo una extracción de clavo largo y cable de cerclaje hallándose una colección purulenta alrededor de este último. Tras ello se objetivó la consolidación parcial de fractura en la zona de cortical externa. Se llevó a cabo un **desbridamiento** del foco y se realizó **fresado con RIA** y lavado con 6 litros de suero. Finalmente se realiza nueva **fijación con clavo cementado largo** con antibiótico (**vancomicina + tobramicina**) con 2 tornillos proximales para aumentar la estabilidad.

Los cultivos intraoperatorios son positivos para *C. acnés* y *S. Epidermidis* por lo que recibe tratamiento antibiótico dirigido con Daptomicina y Ceftriaxona. El paciente es dado de alta tras dos semanas de ingreso con indicación de descarga. Actualmente se encuentra en seguimiento.



Figura 1: radiografía de cadera derecha pre-quirúrgica. Fractura subtrocantérea de trazo inverso.



Figura 2: radiografía de cadera derecha post-quirúrgica. Osteosíntesis (a la izquierda) y TC (a la derecha) a los 5 meses.



Figura 4: radiografía AP de fémur tras 2ª cirugía. Clavo cementado con 2 tornillos proximales.

## CONCLUSIONES

El manejo de las **complicaciones infecciosas** de las fracturas de cadera sigue siendo **complejo**. Ante un paciente en el que la limpieza no sea suficiente, el **enclavado cementado** puede aportar fijación y liberación de antibiótico local para combatir la infección.