

# TRATAMIENTO DE LA OSTEOMIELITIS DE CALCÁNEO MEDIANTE INJERTO DE CABEZA FEMORAL

Segura Nuez, Juan; Castaño Doste, María Belén; Aragües Milagros, Álvaro; García Calvo, Verónica; Martín Hernández, Carlos  
Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS), Zaragoza

## INTRODUCCIÓN

La osteomielitis tras fracturas de calcáneo puede complicar la recuperación del paciente, requiriendo tratamientos extensivos, antibioterapia prolongada, y, en casos graves, la amputación del pie. Su incidencia varía según el tipo de fractura: menor del 5% en cerradas, alcanzando el 10-20% en abiertas.

## OBJETIVOS

Presentar un caso de osteomielitis postraumática tras una **fractura abierta de calcáneo Gustilo IIIC**, con sección del paquete vasculonervioso tibial posterior.



## MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 35 años que, tras un accidente de tráfico, presentó hemorragia subaracnoidea, fractura multifragmentaria de fémur izquierdo y fractura abierta de calcáneo izquierdo.

En el quirófano de urgencia, se le colocó un fijador externo para el fémur, se realizó un lavado del calcáneo y se ligó la arteria tibial posterior. En un segundo tiempo, se implantó un clavo de 380mm para la fractura de fémur. En el calcáneo se identificó *Achromobacter xylosoxidans*, realizándose una nueva intervención para desbridar el tejido desvitalizado, anastomosar el paquete vasculonervioso tibial posterior, y cubrir la herida con un colgajo ALT.

Cinco meses después, el paciente reingresó para tratamiento definitivo de osteosíntesis del calcáneo mediante un **injerto de cabeza femoral**, alargando el tendón de **Aquiles** mediante la **técnica V-Y**.

## RESULTADOS

Se realizó un **injerto de cabeza femoral**, encajándolo en los fragmentos del calcáneo, y se fijó con **tornillos canulados** de 4mm. Se colocó una **placa VA con 9 tornillos** para estabilizar el calcáneo y se realizó un **colgajo V-Y** para alargar el tendón de Aquiles y descender el tubérculo posterior del calcáneo, dejando una **férula suropédica** posterior de protección.



Dos semanas después, la evolución clínica y radiográfica fue positiva, retirándose el yeso. Tras un año de seguimiento, la evolución continúa siendo satisfactoria.

## CONCLUSIÓN

Además de la multitud de indicaciones del injerto óseo esponjoso de la cabeza femoral, también se puede aprovechar su similitud anatómica con el calcáneo para tratar fracturas u osteomielitis en este hueso.