

PSEUDOARTROSIS SÉPTICA DE HÚMERO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Cano Fácila, M; García-Herrera Cruces, C; Ruiz Toro, A, J; Pérez Iglesias J.; Puente Zaro, M.

INTRODUCCIÓN

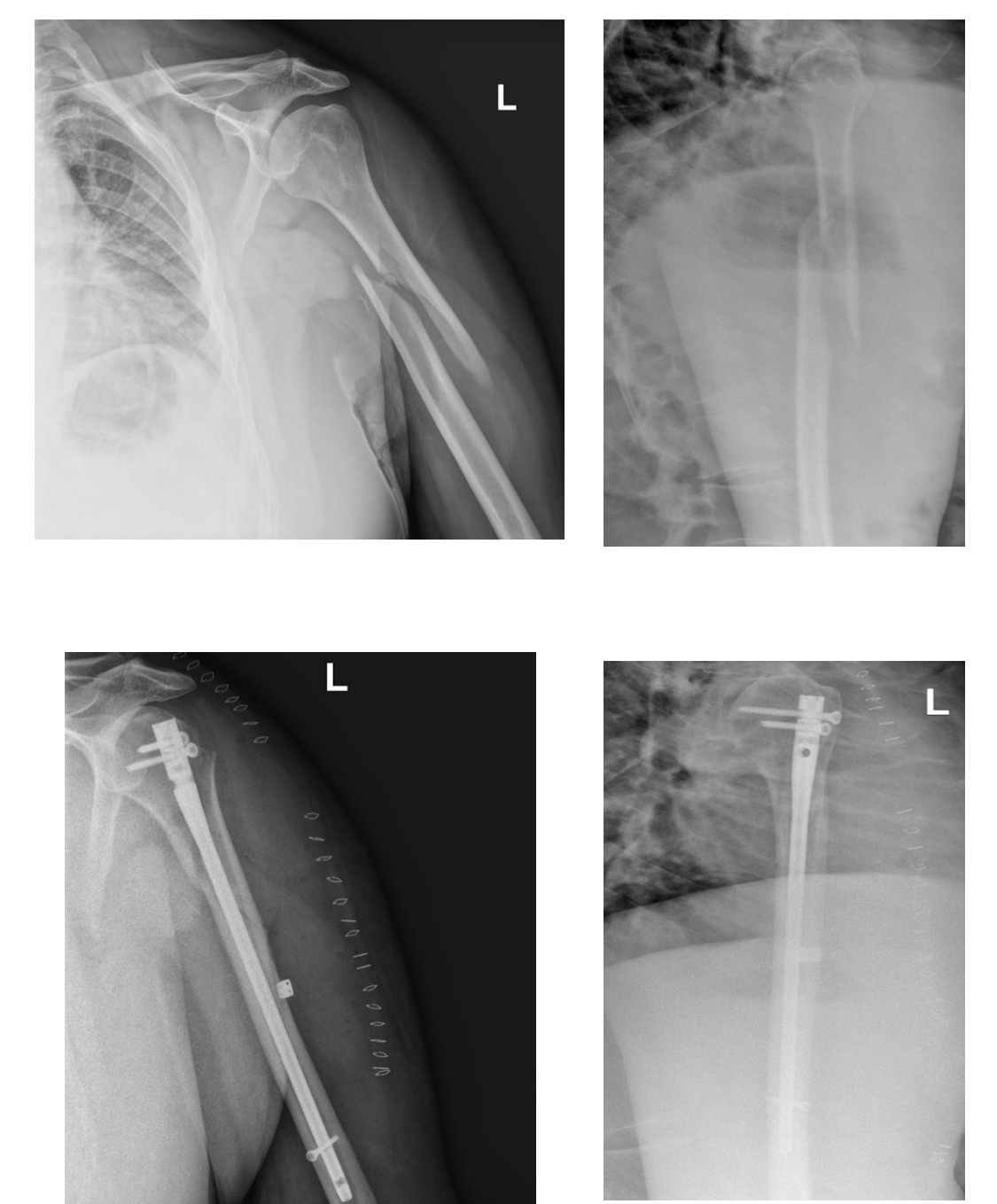
La pseudoartrosis séptica se define como la ausencia de consolidación de una fractura debido a un proceso infeccioso en el foco, siendo de mayor prevalencia en huesos largos. La incidencia de la pseudoartrosis de diáfisis de húmero es del 2-10% en las fracturas tratadas de forma conservadora y del 10-15% en las tratadas quirúrgicamente.

OBJETIVOS

Presentar el caso de un paciente con pseudoartrosis séptica de húmero tras una fractura diafisaria de húmero.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

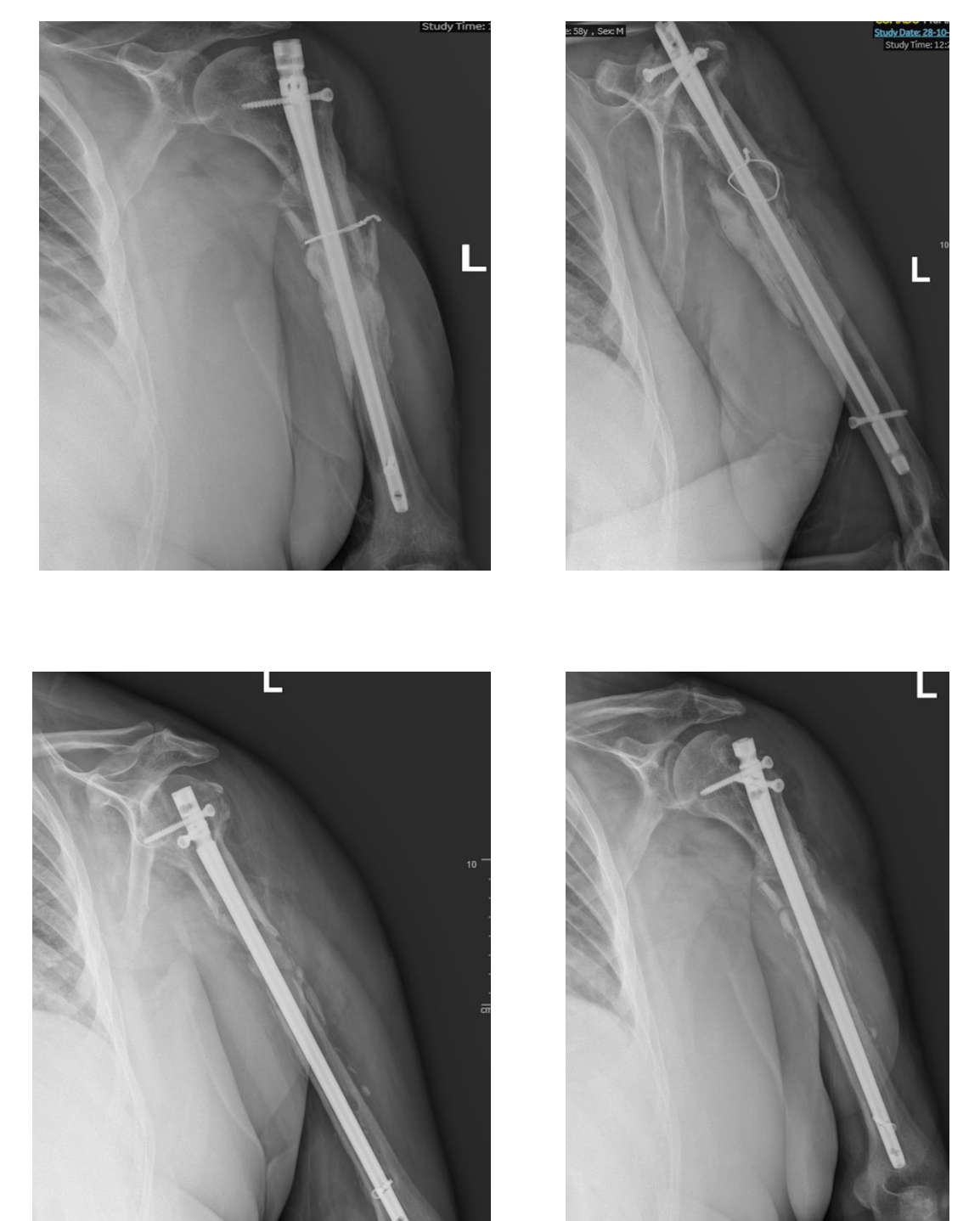
Paciente varón de 57 años que sufre caída casual con traumatismo sobre brazo izquierdo. A la exploración, piel íntegra y sin alteraciones neurovasculares distales. En la radiografía, se objetiva fractura diafisaria espiroidea de húmero izquierdo. En Urgencias se inmoviliza con una férula en U. A los 4 días se realiza reducción abierta y fijación interna con clavo endomedular + cerclaje. En el seguimiento desde consultas se objetiva herida de buen aspecto, sin signos de infección y con flexión y abducción de 100º, sin llegar a observarse completa consolidación en las radiografías. A la revisión de los 5 meses acude con dolor en hombro izquierdo. A la exploración, afebril, aumento de temperatura local, sin leucocitosis y con PCR de 102, objetivándose en radiografía movilización del clavo, soltándose el tornillo distal.



RESULTADOS

Ante la sospecha de pseudoartrosis séptica se realiza lavado quirúrgico, evacuando pus y restos necróticos, toma de muestras (abundantes leucocitos PMN y ausencia de microorganismos), extracción de material de osteosíntesis y se coloca clavo cementado (con antibiótico) encerrojado + cerclaje de alambre + 1º tiempo de Masquelet debido al gran defecto óseo y se pauta tratamiento antibiótico durante 16 semanas. En las analíticas posteriores, PCR de 5, sin leucocitosis.

A los 8 meses, se realiza extracción de autoinjerto, extracción de clavo cementado y 2º tiempo de Masquelet, apertura de membrana en libro, extracción de cemento, implantación de clavo humeral nuevo + relleno de defecto óseo (6 cm) con autoinjerto mezclado con un aloinjerto.



CONCLUSIONES

Ante un retardo de consolidación, siempre hay que descartar un proceso infeccioso. La pseudoartrosis séptica es un reto para los traumatólogos, siendo una patología cuya resolución es altamente compleja y que requiere un abordaje multidisciplinar.