

# Manejo en pseudoartrosis séptica de tibia con evolución tórpida

Sánchez Ruiz de Gordo, M. – Mateo Sebastian, P. - Carrera Abad, R –  
Serván Alcántara, F – Pastoriza Azpilicueta, G.

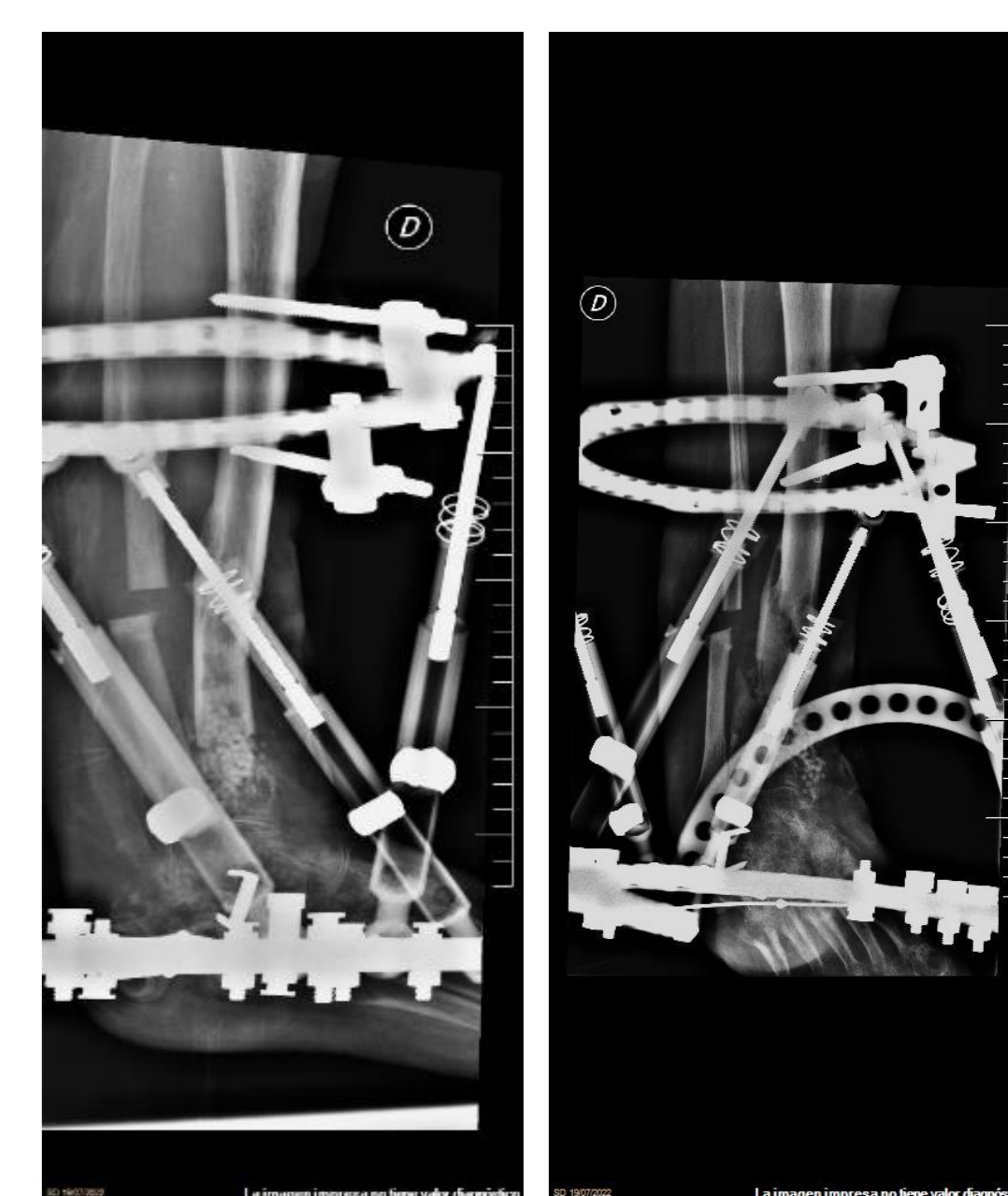
Hospital Universitario de Navarra (Pamplona)

## OBJETIVOS

Presentar el caso de una paciente con una **fractura abierta de tibia complicada con pseudoartrosis séptica** y tratada utilizando diferentes estrategias terapéuticas a lo largo de su evolución.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente mujer de 72 años, hace 7 meses se precipita de un 4º piso y presenta **fractura abierta conminuta de pilon tibial y tibia distal** (Gustillo IIIa, herida pretibial de 5cm aproximadamente) en la pierna derecha + **fractura abierta de calcáneo en la pierna izquierda**. Inicialmente tratada con fijador externo monolateral. Como AP de interés en el pasado fue intervenida de artrodesis subastragalina de ambos pies y presenta fractura diafisaria de ambas tibias. El callo de las fracturas de tibia condicionó el tratamiento durante todo el proceso (imposibilidad de enclavado endomedular). Durante el seguimiento se aprecia **pseudoartrosis de la fractura** y mala evolución de la herida pretibial.



## RESULTADOS

Se realiza desbridamiento y toma de muestras + colocación de **fijador hexápodo** (con ligera desviación en varo para cubrir defecto de partes blandas) para comenzar estrategia de **distracción-compresión**. En los cultivos crece S. Aureus. A los 3 meses y medio se completa la fase de distracción. Buena evolución de partes blandas, radiografía de control correcta y con buena tolerancia al fijador. A los 8 meses y medio se completa la fase de compresión. Persiste la pseudoartrosis en la radiografía y presenta intenso dolor a la carga aflojando el fijador.

Se propone nueva toma de muestras, cuentar foco de fractura con aporte de injerto de banco, realizar **colgajo vascularizado pediculado de peroné y reajuste de fijador externo hexápodo**. Intervención sin incidencias.

10 meses después de la última intervención presenta consolidación en zona de injerto y signos de anquilosis en articulación tibioastragalina. Los cultivos son negativos. La paciente ya no tolera el fijador, no tiene dolor a la carga.

Se propone retirada del fijador y **artrodesis tibio-calcánea**. Intervención sin incidencias, se coloca placa de meseta tibial invertida por abordaje lateral (la osteotomía de peroné previa lo permitió)



## CONCLUSIONES

10 meses después de la artrodesis se encuentra deambulando con andador y bota tipo Walker. Su dolor está controlado y analíticamente no presenta alteraciones. **Se encuentra satisfecha con el resultado**