



INFECCIÓN AGUDA POSQUIRÚRGICA EN ESCOLIOSIS IDIOPÁTICA DEL ADOLESCENTE



XXXVI Congreso Anual de la
SOTOCAR
TORREVILJA, 23 y 24 de
Mayo de 2006

P-17

R. Serra-Dermá, R. Navarro Mont, J. García Mellán, I. Das, P. Das, G. Llorón,
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología,
Hospital General La Fe, Valencia.

INTRODUCCIÓN

La infección tras la fusión del raquis en escoliosis es una complicación que ocurre aproximadamente del 0,5 al 9% de las intervenciones.

Actualmente existen controversias respecto al mantenimiento del implante raquídeo, manejo de la herida y la necesidad de repetir irrigaciones y desbridamientos quirúrgicos.

Se presenta el caso de una paciente afectada de escoliosis idiopática del adolescente que tras artrodesis instrumentada por vía posterior, presentó como complicación aguda una infección posquirúrgica.

CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 14 años de edad, sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés, que tras ser diagnosticada de escoliosis idiopática del adolescente y cumplir criterios quirúrgicos, es intervenida en Diciembre de 2005 mediante artrodesis posterior instrumentada con injerto autólogo asociada a profilaxis antibiótica con Cefonicida (Figuras 1-4).

El perioperatorio transcurrió sin complicaciones, consiguiendo la bipedestación y marcha en tiempos establecidos.



Fig. 1



Fig. 3



Fig. 2



Fig. 4



P-17

INFECCIÓN AGUDA POSQUIRÚRGICA EN ESCOLIOSIS IDIOPÁTICA DEL ADOLESCENTE

R. Serna Berná, R. Navarro Mont, J. García-Rellán, T. Bos Heróldo, R. Bos Heróldo, G. Bordon.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología,
Hospital General La Fe, Valencia.



XXXVI Congreso Anual de la
SOTOCAY
LORRÉN/16/17, 23 y 24 de
Mayo de 2000

CONTINUACIÓN CASO CLÍNICO

A los tres meses de evolución, la paciente acude con dolor de espalda, y drenaje sero-purulento por herida quirúrgica. Tras la evaluación analítica se observa elevación de la PCR y leucocitosis neutrofilica, por lo que se decide tratamiento consistente en irrigación, desbridamiento quirúrgico y cierre primario de la herida, dejando un drenaje aspirativo y manteniendo la instrumentación. Se asoció antibioterapia empírica con Ciprofloxacino más Rifampicina hasta llegada de cultivo. En cultivo se aisló *Staphylococcus Aureus meticilin-resistente*, ajustando pauta según antibiograma. Los antibióticos se mantuvieron hasta la mejoría clínica y normalización de parámetros analíticos.

A los trece meses de evolución, la paciente acude tras reaparición de molestias en espalda y drenaje sero-purulento sobre cicatriz quirúrgica. Tras la valoración analítica se observa de nuevo elevación de la PCR con leucocitosis y desviación izquierda. Se decide intervenir, realizándose irrigación más desbridamiento y retirada del material de instrumentación tras valoración clínico-radiológica de estabilidad ósea (Figuras 6 y 6). Se realizó un cierre primario de la herida y se dejó un redón aspirativo. Se pautaron antibióticos según antibiograma antiguo hasta la llegada de los cultivos actuales en los que se aisló de nuevo un *S. Aureus metc/in-resistente*. Posteriormente se pautó una pauta antibiótica específica hasta la desaparición de la clínica y la valoración analítica.



Fig. 5



Fig. 6



INFECCIÓN AGUDA POSQUIRÚRGICA EN ESCOLIOSIS IDIOPÁTICA DEL ADOLESCENTE



XXXVI Congreso Anual de la
SOTOCAY
TORREVILJA, 23 y 24 de
Mayo de 2008

P-17

R. Serra-Llerrà, R. Navarro-Montó, J. García-Rellán, T. Das-Herrida, P. Das-Herrida, G. Borrás.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología,
Hospital General La Fe, Valencia.

DISCUSIÓN

Existen pocos estudios respecto al manejo de las heridas e infecciones en pacientes intervenidos de escoliosis. La mayoría de los casos de infección tras instrumentación, ocurren a partir de los 2 ó 3 años tras la cirugía inicial. Generalmente se producen por gérmenes poco virulentos que forman parte de la flora de la piel (*S. Epidermidis* y *P. Acnes*).

Los síntomas más frecuentes son el dolor de espalda y el exudado localizado en la incisión.

Las recomendaciones de tratamiento para estos casos de infección tardía incluyen la irrigación, desbridamiento y retirada de implante más antibioterapia.

Para las infecciones agudas hay autores que recomiendan el cierre diferido de la herida, la irrigación y el desbridamiento sin retirada del implante.

Las recomendaciones actuales sobre la pauta de profilaxis antibiótica es el cambio de cefazolina a vancomicina más cefazidima, para la cobertura del *S. Epidermidis* y otros microorganismos. La rutina del uso de vancomicina en el peroperatorio plantea la preocupación de crear *S. Aureus meticilin-resistente*, resistentes a la vancomicina.

La no retirada del implante del implante se correlaciona con la recurrencia de la infección y por el contrario, la retirada temprana de la instrumentación aumenta el riesgo de progresión de la deformidad y el incremento del dolor.

En nuestro paciente se indicó inicialmente la irrigación, desbridamiento más antibioterapia y ante la recurrencia del cuadro infeccioso y valoración clínico radiológica de la estabilidad de la artrodesis se optó por la limpieza quirúrgica más retirada del implante.

Hasta la fecha no se ha observado en la evolución de la paciente progresión de la deformidad ni incremento del dolor.



INFECCIÓN AGUDA POSQUIRÚRGICA EN ESCOLIOSIS IDIOPÁTICA DEL ADOLESCENTE



XXXVI Congreso Anual de la
SOTOCAR
TORREVILJUN, 23 y 24 de
Mayo de 2008

P-17

K. Serra-Llerró, R. Navarro Mont, J. García-Rellán, I. Das Hermita, P. Das Hermita, G. Borden.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
Hospital General La Fe, Valencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ho C, Skaggs D, Wels M, Tolo V. Management of infection after instrumented posterior spine fusion in pediatric scoliosis. *Spine* 2007;32:2739-74.
2. Rihn J, Lee J, Ward T. Infection after the surgical treatment of adolescent idiopathic scoliosis. *Spine* 2008;33:289-94.
3. Rathjen K, Wood M, McClung A, Vest Z. Clinical and radiographic result after implant removal in idiopathic scoliosis. *Spine* 2007;32:2184-88.
4. Richards B, Emara K. Delayed infections after posterior TSRH spinal instrumentation for idiopathic scoliosis: revisited. *Spine* 2001;26:1990-6.
5. Clark C, Shufflebarger H. Late-developing infection in instrumented idiopathic scoliosis. *Spine* 1999;24:1909-12.
6. Scoultanka K, Manteloa G, Pagiatakis A. Late infection in patients with scoliosis treated with spinal instrumentation. *Clin Orthop Relat Res* 2003;411:116-23.
7. Merola A, Haher T, Brkarić M. A multicenter study of the outcomes of the surgical treatment of adolescent idiopathic scoliosis using the Scoliosis Research Society (SRS) outcome instrument. *Spine* 2002;27:2046-51.