

INTRODUCCIÓN: ♪

Las complicaciones más comunes en las fracturas diafisarias de húmero son la rigidez, la necrosis avascular y la pseudoartrosis. **La evolución a osteomielitis crónica es rara** y se caracteriza por la existencia de fistulas con secreción crónica. ♪

El agente causal más frecuente es el *S.aureus* y la base del tratamiento lo constituyen los antibióticos y el desbridamiento quirúrgico. ♪

♪

MATERIAL Y MÉTODOS: ♪

Mujer de 61 años con antecedentes de diabetes mellitus, HTA, dislipemia, obesidad, insuficiencia respiratoria crónica y tromboflebitis que **tras fractura de húmero proximal** derecho tratada con osteosíntesis con placa desarrolla una osteomielitis crónica humeral por ***S taphylococcus aureus* meticilin resistente (SAMR)**. ♪



Figura 1. Imagen clínica de fistula crónica activa con exposición de cemento y clavo de espaciador a través de la misma.



Figura 2. Radiografía inicial con espaciador de cemento a nivel diafisario, manteniendo cabeza humeral y porción humeral distal.

MATERIAL Y MÉTODOS: ♪



Manejada durante años con antibioterapia y múltiples intervenciones (espaciador diafisario in clusive), persiste infección, gran pérdida ósea humeral y parálisis radial en dicho miembro. ♪

Se opta por una actuación en dos tiempos: desbridamiento amplio y reconstrucción provisional al con un espaciador conformado (**espaciador de prótesis de cadera** a nivel proximal **unido a espaciador** de cemento con vancomicina y gentamicina **moldeado a mano** a nivel de húmero distal); y tras **antibioterapia** prolongada, finalmente, reconstrucción humeral total definitiva con **prótesis tumoral modular con codo articulado (megaprótesis)**.♪

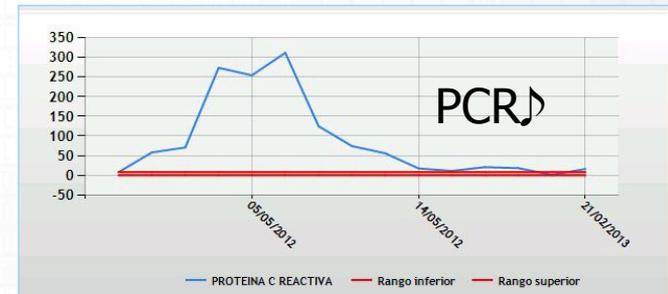


Figura 3. Imagen quirúrgica tras desbridamiento, extracción de espaciador inicial y exéresis restos óseo.

Figura 4. Porción humeral distal con importante desestructuración.

Figura 5. Evolución en el tiempo de marcador de infección (proteína C-reactiva o PCR).

TRATAMIENTO EN DOS TIEMPOS DE OSTEOMIELITIS CRÓNICA SECUELA DE FRACTURA DE HÚMERO CON ESPACIADOR CONFORMADO Y PRÓTESIS TUMORAL J.Monfor

t; J.Baeza; M.Angulo; J.Amaya; F.Baixauli; T.Mut



ESPACIADOR CONFORMADO (espaciador de cadera + cemento moldeado a mano) (figura 6), in situ (figura 7) y posición final en imagen radiográfica (figura 8).

P-33 Los espaciadores ayudan a mantener la tensión de los tejidos blandos y colaboran con la erradicación del germen gracias al su impregnación en gentamicina y vancomicina.

TRATAMIENTO EN DOS TIEMPOS DE OSTEOMIELITIS CRÓNICA SECUELA DE FRACTURA DE HÚMERO CON ESPACIADOR CONFORMADO Y PRÓTESIS TUMORAL

J.Monfor

†; J.Baeza; M.Angulo; J.Amaya; F.Baixauli; T.Mut



TRATAMIENTO EN DOS TIEMPOS DE OSTEOMIELITIS CRÓNICA SECUELA DE FRACTURA DE HÚMERO CON ESPACIADOR CONFORMADO Y PRÓTESIS TUMORAL J.Monfor

†; J.Baeza; M.Angulo; J.Amaya; F.Baixaui; T.Mut

RESULTADOS: ♪

Evolución favorable por el momento con movilidad satisfactoria acorde a las expectativas de la paciente y controles infecciosos negativos, siendo citada en un año debido a su buen estado clínico.♪

CONCLUSIONES: ♪

Al consultar las guías actuales (figura 14), la opción quirúrgica aceptada para la paciente con un defecto óseo grande, sumado a una parálisis nerviosa en dicho miembro hubiese sido la amputación. Sin embargo, consideramos que el **tratamiento quirúrgico en dos tiempos** junto con **antibioterapia** específica y prolongada es un buen método para **curación** de la infección y conseguir **salvar el miembro**.♪

1. Wang Mark L. et al. Upper extremity reconstruction with a humeral tumor endoprosthesis: A novel salvage procedure after multiple revisions of total shoulder and elbow replacements. *J Shoulder Elbow Surg* (2011) 20, e1-e8.♪
2. Tokunaga Julio J. et al. Sustitución total de húmero. Reporte de un caso. *Acta Ortopédica Mexicana* 2003; 17 (2).♪
3. Cassar Gheiti Adrian J. et al. Management of total femoral bone loss using a hybrid cement spacer surgical technique. *Journal of Arthroplasty* 2013; 28 (2).♪
4. Sherman Seth L. et al. Custom total femur spacer and second-stage total femur arthroplasty as a novel approach to infection and periprosthetic fracture. *Journal of Arthroplasty* 2008; 23 (5).♪
5. Incavo Stephen J. et al. Initial results of managing severe bone loss in infected total joint arthroplasty using customized articulating spacers. *Journal of Arthroplasty* 2009; 24 (4).♪
6. Calori GM, et al. Megaprosthesis in large bone defects: Opportunity or chimaera? *Injury* (2013).♪
7. Funovics Philipp T. et al. Modular prosthetic reconstruction of major bone defects of the distal end of the humerus. *J Bone Joint Surg Am.* 2011;93:1064-74.♪
8. Foo Leon S.S. et al. Surgical difficulties encountered with use of modular endoprosthesis for limb preserving salvage of failed allograft reconstruction after malignant tumor resection. *Journal of Arthroplasty* 2011; 26 (5).♪
9. Twiss Todd J. et al. Treatment of the infected total shoulder arthroplasty with antibiotic-impregnated cement spacers. *Seminars in Arthroplasty* 2010; 21:204-208.♪
10. Gerasimov Nikolajs G. et al. Current management of long bone large segmental defects. *Orthopaedics and Trauma* 2009; 24:2.♪

Algorithm for management of large segmental long bone defects

