

Osteomielitis femoral por *Cándida albicans*

Autores:

JORGE I. RODRÍGUEZ MARTÍNEZ

JORGE M. MORALES VALENCIA

JOSE BAEZA OLIETE

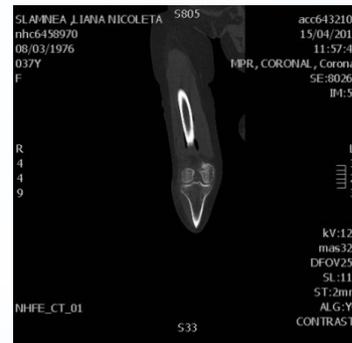
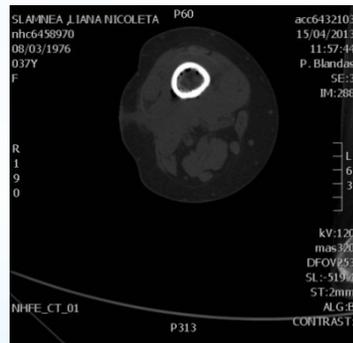
HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITECNICO LA FE- UNIDAD DE SEPTICOS

Paciente de sexo Femenino de 37 años que acude remitida desde otro centro Hospitalario por Piomiositis muslo derecho y TVP femoral superficial derecha y troncos femorales a tibioperoneos.

Al examen físico presentaba aumento de volumen y eritema a nivel de muslo derecha, que progresaba hacia fosa poplítea y región posterior de pierna derecha dolorosa a la palpación y con limitación funcional por dolor.

Se realiza ECO DOPPLER que informa: TVP ya conocida desde tronco femorales a tibioperoneos

TAC fémur derecho:



Osteomielitis femoral por *Cándida albicans*

Autores:

JORGE I. RODRÍGUEZ ,MARTÍNEZ

JORGE M. MORALES VALENCIA

JOSE BAEZA OLIETE

HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITECNICO LA FE- UNIDAD DE SEPTICOS

Se realiza intervención quirúrgica para limpieza y diagnóstico bacteriológico. Salida de abundante de pus. Ventana ósea distal de fémur saliendo pus de la cavidad medular y epifisaria. Sistema de Fresado Irrigación y Succión desde trocánter mayor de 12 mm de mm desbridando el canal medular. Abordaje en cara posteromedial de pierna extrayendo gran cantidad de pus debajo del sóleo fistulizando de cara posterior de metáfisis de fémur.. Se realizan cultivos en esta primera intervención los cuales resultan negativos.



Osteomielitis femoral por *Cándida albicans*

Autores:

JORGE I. RODRÍGUEZ MARTÍNEZ

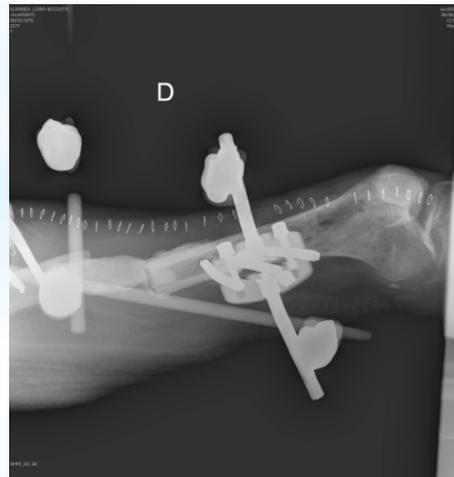
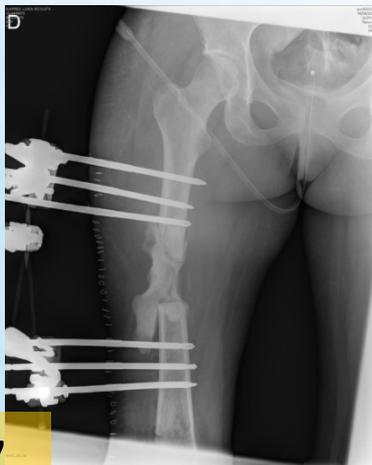
JORGE M. MORALES VALENCIA

JOSE BAEZA OLIETE

HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITECNICO LA FE- UNIDAD DE SEPTICOS

La paciente permanece Ingresada con tratamiento antibiótico sin mejoría, observándose picos febriles y empeoramiento del estado general, con hemocultivos negativos.

En vista del empeoramiento de la clínica y la ausencia de cultivo bacteriológico positivo se realiza nueva intervención quirúrgica y se aprecian colecciones purulentas a nivel de la metáfisis femoral y a nivel diafisario, el aspecto de los músculos era de necrosis en las zonas próximas a las fístulas del fémur. A nivel de la diáfisis existía una zona con múltiples fístulas al espacio muscular, por lo que reseca dicha zona con fijación externa con fijador externo de Hoffman con 3 pines proximales y 3 distales a la lesión y sellado del defecto con cemento con gentamicina y vancomicina, se toma muestras de cultivos en dicha intervención y se aísla *Cándida albicans* en 8 de 10 muestras.



Osteomielitis femoral por *Cándida albicans*

Autores:

JORGE I. RODRÍGUEZ ,MARTÍNEZ

JORGE M. MORALES VALENCIA

JOSE BAEZA OLIETE

HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITECNICO LA FE- UNIDAD DE SEPTICOS

Se inicia tratamiento anti micótico con Fluconazol (600 mg dosis de carga y posteriormente 400 mg/día) y Micafungina (150 mg dosis de carga y posteriormente 100 mg/d) . Se suspende micafungina al mes de tratamiento y el fluconazol se mantiene durante 6 meses.

Pasadas 16 semanas de la segunda intervención y del diagnóstico bacteriológico se realiza retiro de fijador externo y se continúa con tratamiento antifúngico y controles de VSG y PCR



Osteomielitis femoral por *Cándida albicans*

Autores:

JORGE I. RODRÍGUEZ MARTÍNEZ

JORGE M. MORALES VALENCIA

JOSE BAEZA OLIETE

HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITECNICO LA FE- UNIDAD DE SEPTICOS

Al pasar 4 semanas posterior a retiro de Fijador externo se realiza una cuarta intervención para reconstrucción de defecto óseo con peroné vascularizado ipsilateral y Fijación con Placa Anatómica de Fémur.

Buen aspecto del Miembro inferior izquierdo a 3 meses post operatorio. Buen aspecto radiológico con inicio de consolidación. No signos clínicos ni analíticos de infección.

