

Calcanectomía parcial como resolución de OMC de 20 años de evolución



HCUVA
Cirugía Ortopédica y
Traumatología

Javier Martínez Ros¹, María Carillo García ¹, Fernando López-Navarro Morillo¹, Eva Vera Porras¹.
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Mail:javiermartinezeros1985@gmail.com

Objetivo

La calcanectomía parcial como alternativa a la total y a la amputación infracondílea, tras fallo del tratamiento conservador en la osteomielitis crónica (OMC) de calcáneo.

Material y métodos

Presentamos el caso de un varón de 81 años, que presenta una OMC de calcáneo asociada a una úlcera crónica en el talón derecho de más de 30 años de evolución. Ha sido tratado en varios centros con antibiótico intravenoso y curetajes, sin conseguir la resolución del proceso. Como antecedentes personales debemos destacar la presencia de diabetes tipo I, vasculopatía periférica avanzada y enfermedad de Parkinson.

Presenta estudio completo mediante radiografías simples, TAC, RMN y gammagrafía, todas ellas compatibles con OMC de calcáneo, con gran afectación de partes blandas circundantes pero sin afectación de otros huesos de medio-retropié. La biopsia tomada para estudio microbiológico demostró una infección polimicrobiana.

Se procede a la intervención quirúrgica, realizando calcanectomía parcial, hasta encontrar hueso vitalizado (signo paprika positivo), con desbridamiento radial de piel y partes blandas. Se consiguió realizar un cierre primario, dejando 2 drenajes.

A los 5 días se reintervino ante la presencia de abundante exudado. Se realizó lavado abundante, nuevo desbridamiento de partes blandas y se colocó sulfato cálcico con antibiótico, con fin de realizar una terapia local con antibiótico dirigido según los resultados del antibiograma. Tras esta nueva cirugía el paciente presentó una evolución satisfactoria, consiguiendo la mejoría clínica, cicatrización cutánea y la normalización analítica.

Completó 4 semanas de tratamiento con Piperazilina-Tazobactam. El paciente fue revisado posteriormente en consulta mensualmente, sin presentar recurrencia de la enfermedad tras 18 meses de evolución. El paciente deambula sin dolor y utiliza una ortésis de soporte en el calzado.

Discusión

Las úlceras crónicas en el talón asociada a OMC de calcáneo son difíciles de resolver. Suelen estar asociadas a la existencia de neuropatía diabética de años de evolución, con mal control de la enfermedad y cronificación de heridas.

Las medidas conservadoras a menudo fallan y el tratamiento quirúrgico limitado se ve condicionado en gran parte por una mala cobertura de piel y partes blandas, conduciendo a la reparación de las úlceras en el talón. Los injertos de piel fracasan debido a la gran demanda mecánica a la que se le somete durante la deambulación. Los colgajos rotacionales son limitados para cubrir esta región y los colgajos libres, si bien pueden ser de gran ayuda, se ven limitados por las características de estos pacientes en los que frecuentemente asocian enfermedades concomitantes como diabetes mellitus o vasculopatía periférica avanzada.

La calcanectomía parcial es la alternativa a la amputación infracondílea, existiendo artículos que demuestran la disminución de la morbi-mortalidad de dicha técnica, y además no cambia el nivel de amputación que tendríamos que realizar en caso de fracaso de nuestro tratamiento.

Conclusiones

La calcanectomía parcial o subtotal es una alternativa a tener en cuenta en estos pacientes con OMC asociada a úlceras crónicas de larga evolución. Presentan resultados funcionales aceptables y no condicionan tratamientos posteriores más agresivos. Para una correcta resolución del caso es importante asociar un tratamiento antibiótico específico a la intervención quirúrgica.

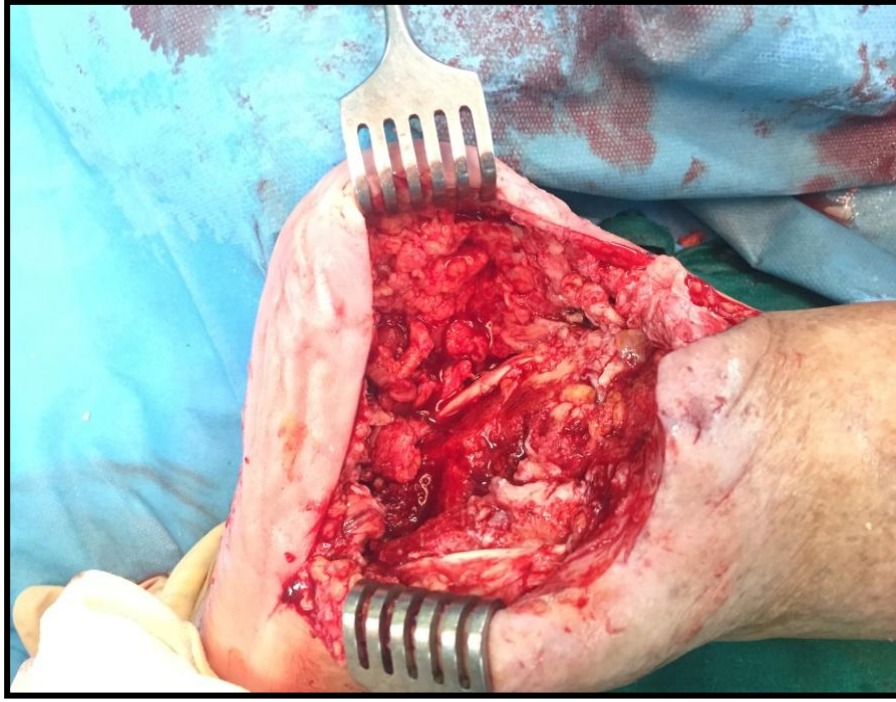
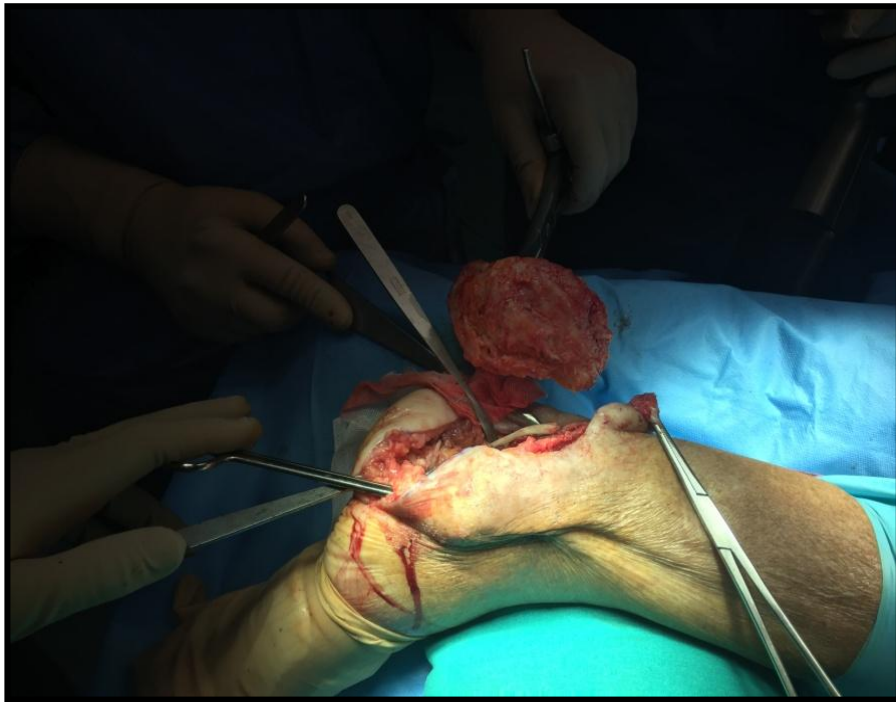
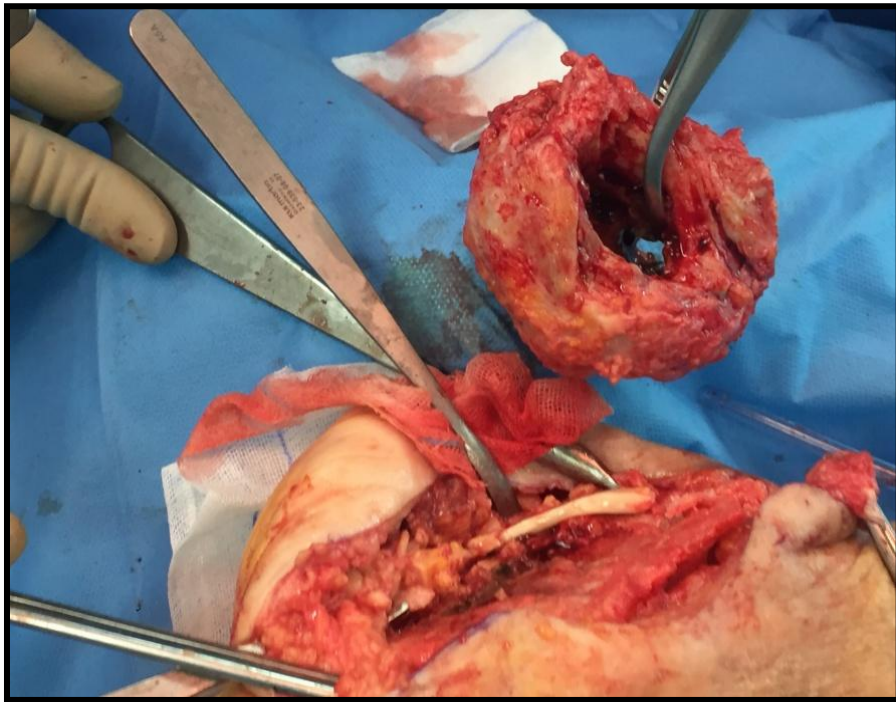
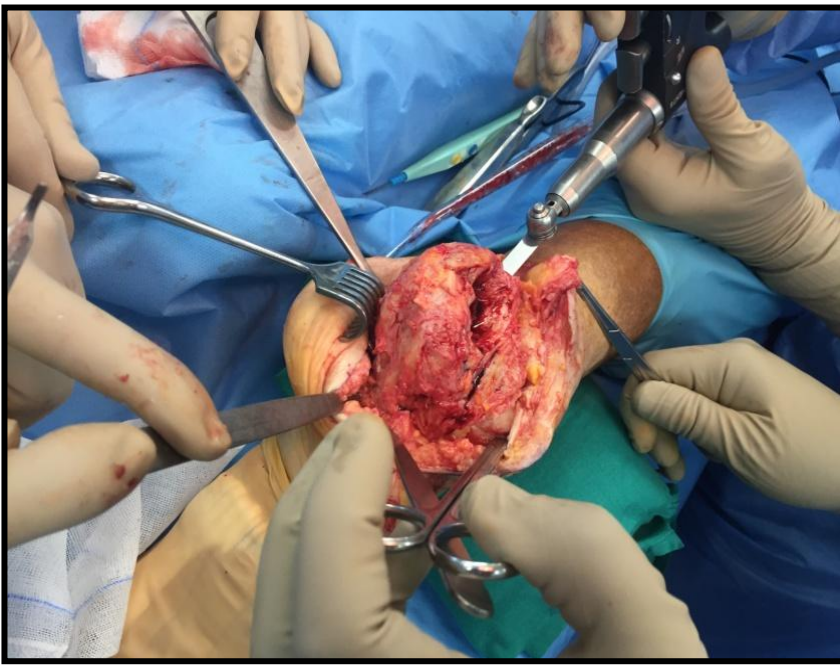
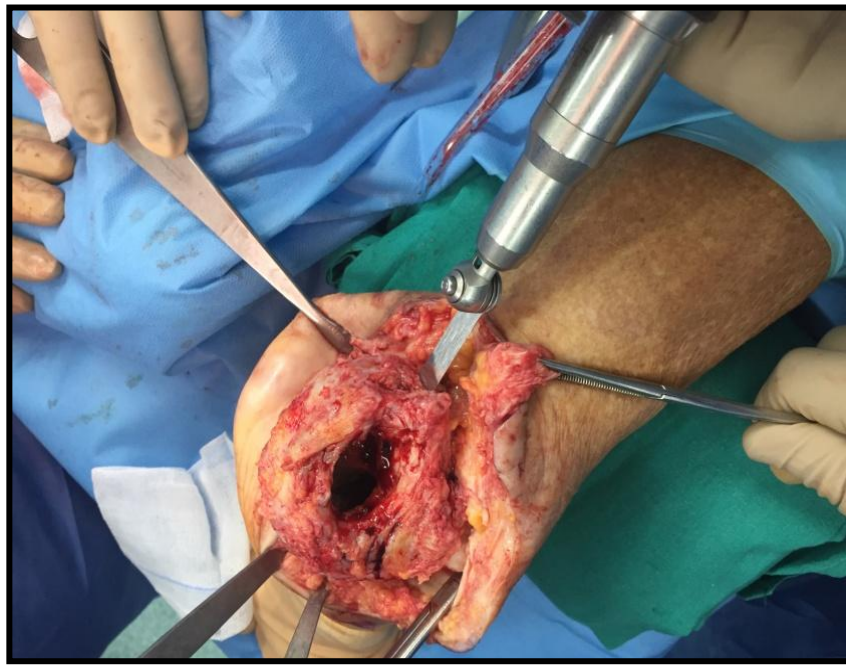
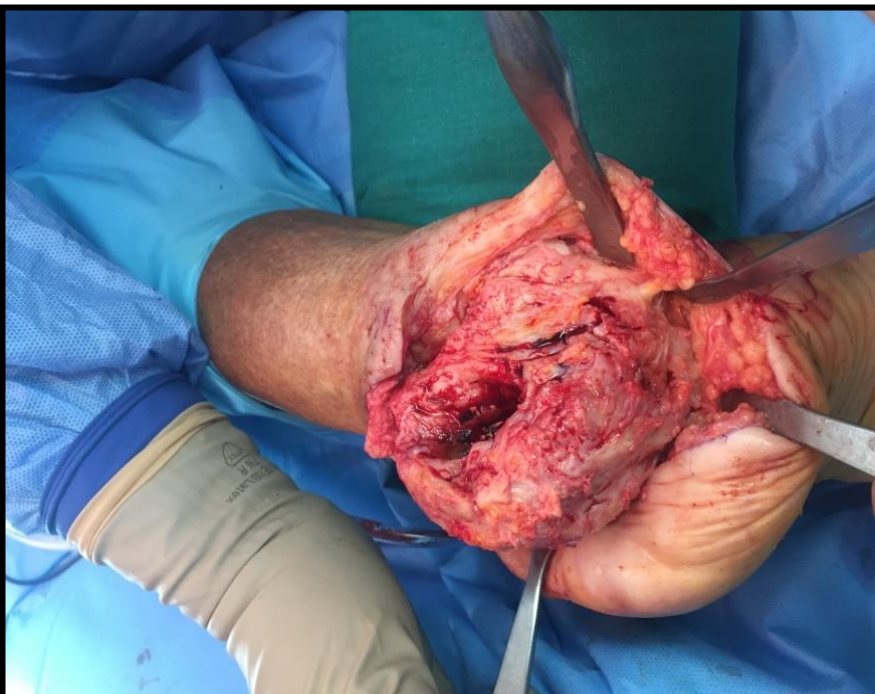
Agradecimientos

Me gustaría agradecer a todos los participantes en el trabajo su esfuerzo y dedicación, así como a todo el servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Virgen de la Arrixaca, ya que sin su ayuda la resolución del caso no hubiera sido posible.

Imágenes prequirúrgicas



Cirugía



Resección radical ósea y tejidos blandos, hasta encontrar tejido sano (signo paprika +), asociado a lavado abundante con suero fisiológico y solución de agua purificada 0,1 % Undecilenamidopropil betaína, 0,1 % Polihexanida ("Prontosan"). Se consigue cierre cutáneo sin tensión. A las 48 horas se realizó nuevo desbridamiento- irrigación.

Seguimiento ambulatorio



Seguimiento evolutivo de consulta, consiguiendo cicatrización completa a las 8 semanas, momento en el que se adaptó cuña ortopédica en el interior del calzado, con la cual el paciente realizaba deambulación correcta no asistida.

Bibliografía:
1. Faleiro TB, de Meirelles AV, Rezende RG, Ferreira HR, Daltro G de C, Schulz R da S. Subtotal Calcanectomy for the Treatment of Chronic Ulcer Associated with Osteomyelitis: A Case Report. J Orthop Case Rep. 2017;7(5):71-4.
2. Oliver NG, Steinberg JS, Powers K, Evans KK, Kim PJ, Attinger CE. Lower extremity function following partial calcanectomy in high-risk limb salvage patients. J Diabetes Res. 2015;2015:432164.
3. Van Riet A, Harake R, Stuyck J. Partial calcanectomy: A procedure to cherish or to reject? Foot Ankle Surg. 2012;18(1):25-9.



55 CONGRESO
secot