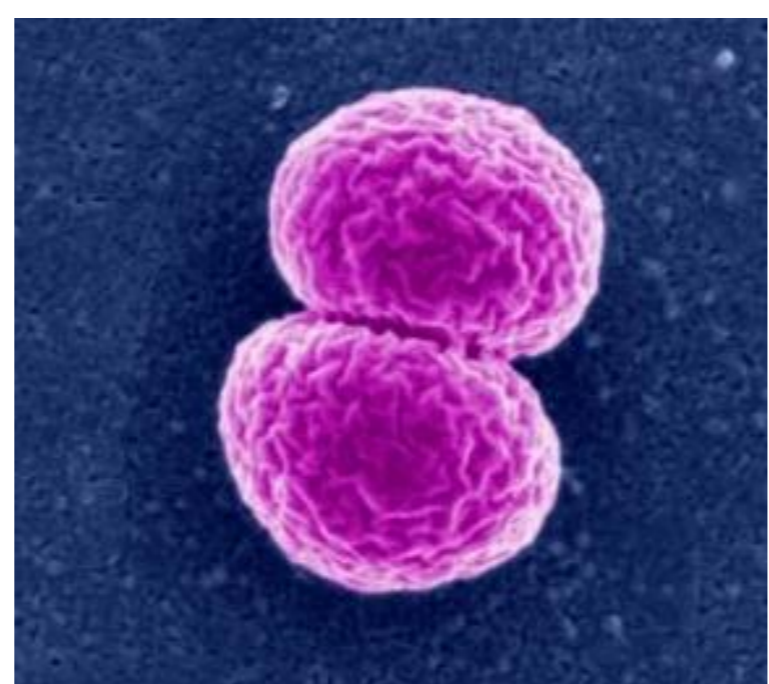


# Afectación ósea en paciente con sépsis meningocócica

FRANCISCO JAVIER FERRÁNDEZ; JAVIER ALONSO; DANIEL JIMÉNEZ; JAIME FRANCISCO VARGAS; JORGE SALVADOR; IVÁN PÉREZ  
SERVICIO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE ALICANTE

## Introducción

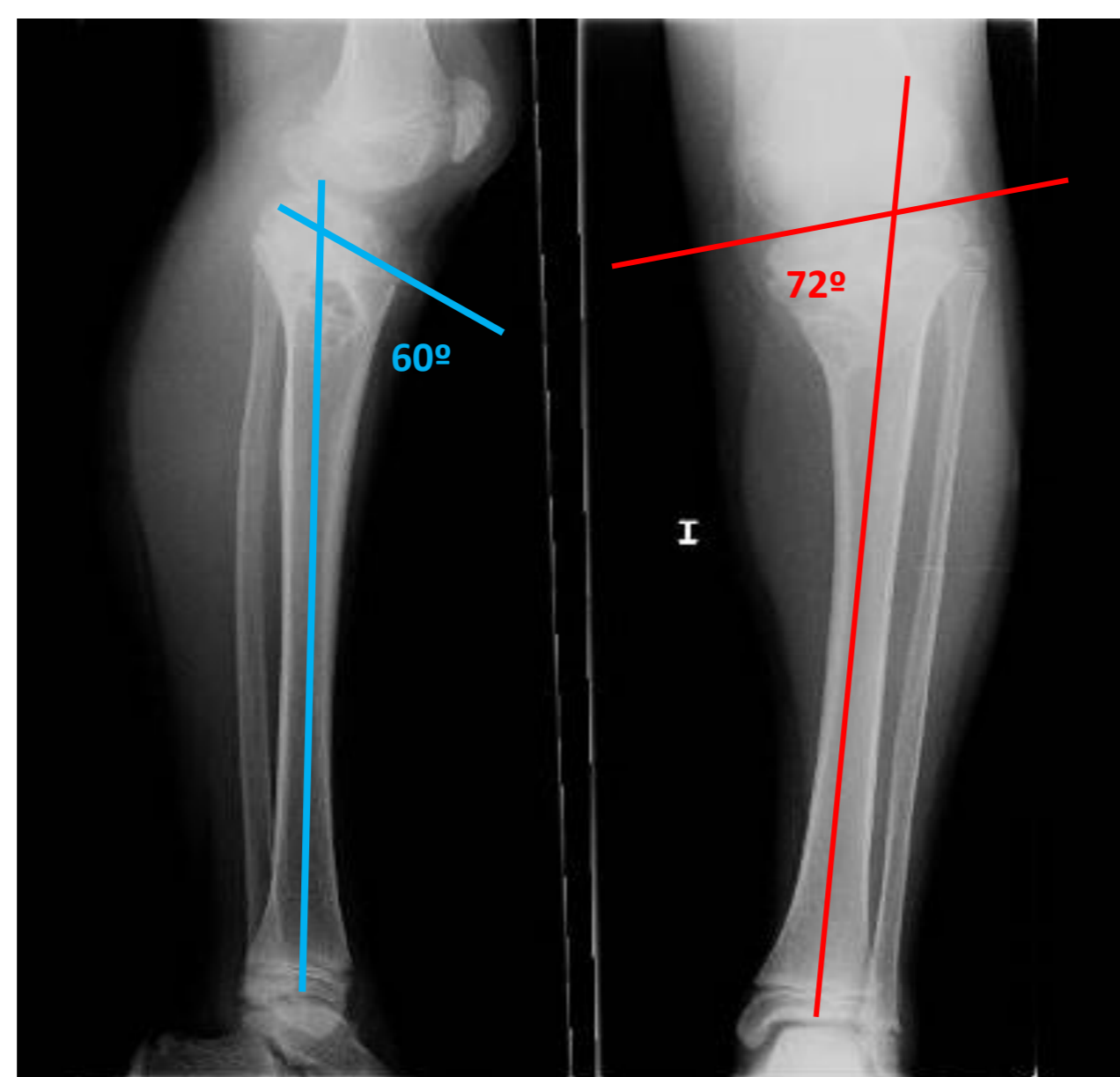
La sepsis meningocócica tiene una incidencia de 1:100.000 habitantes por año. Presenta una mortalidad de hasta un 15-20%, con una afectación ósea hasta en el 30% de las ocasiones.



## Caso clínico

Niña de 12 años con defectos angulares y discrepancia de longitud en miembros inferiores tras una sepsis meningocócica en la infancia.

Tras estudio clínico y pruebas complementarias es diagnosticada de varo tibial de 15°, un recurvatum de 30° y una rotación interna tibial de 10°, así como de una discrepancia de 3.3 cm dependiente de tibia izquierda, con una discrepancia total estimada de 6 cm.

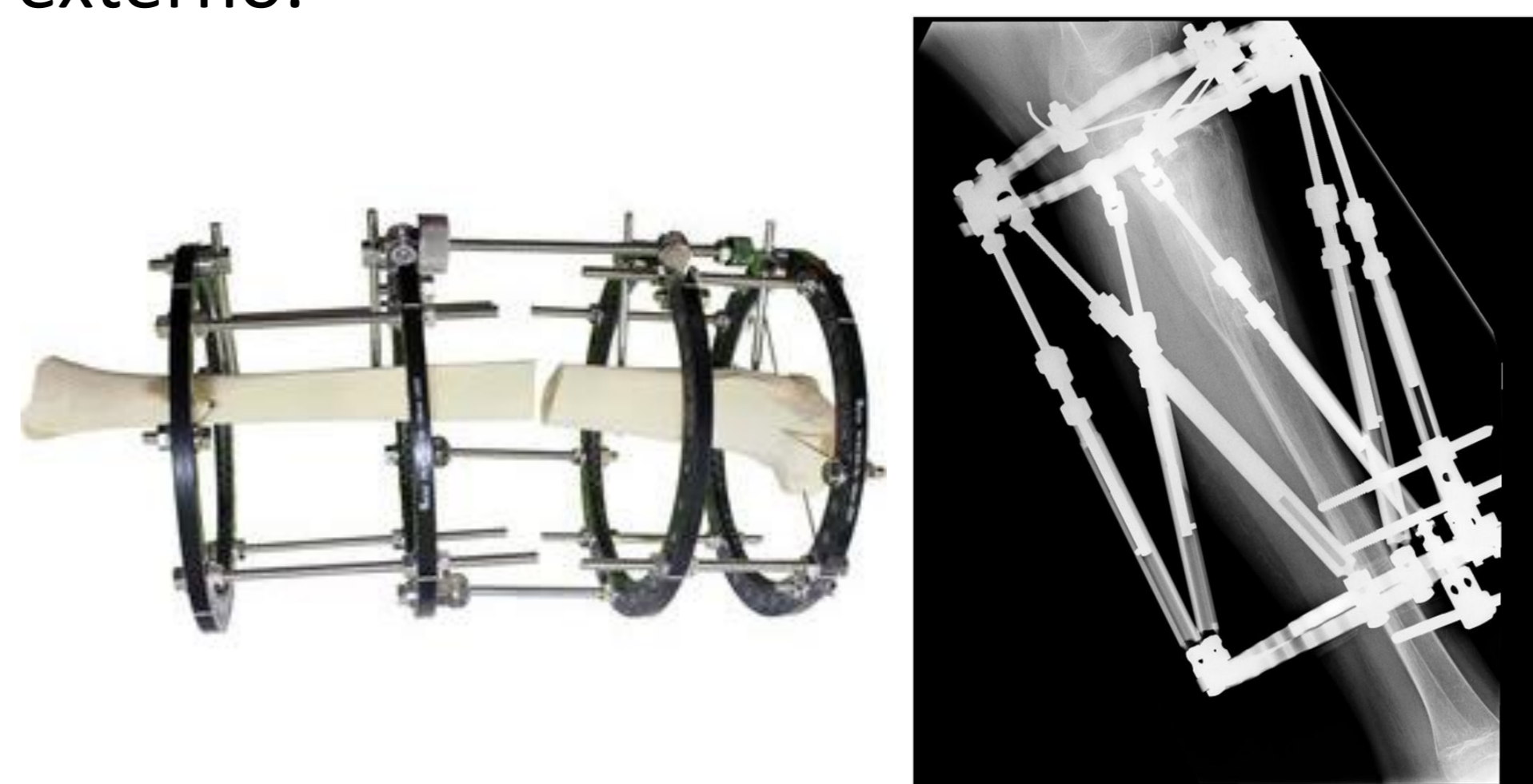


## Material y métodos

Planteamos la corrección de los defectos y deformidades mediante fijador circular en tibia izquierda, teniendo en cuenta la magnitud de éstas al final del desarrollo. En enero de 2008 intervenimos la paciente, colocándole un fijador circular en tibia, realizando una osteotomía en tibia proximal y otra en peroné.

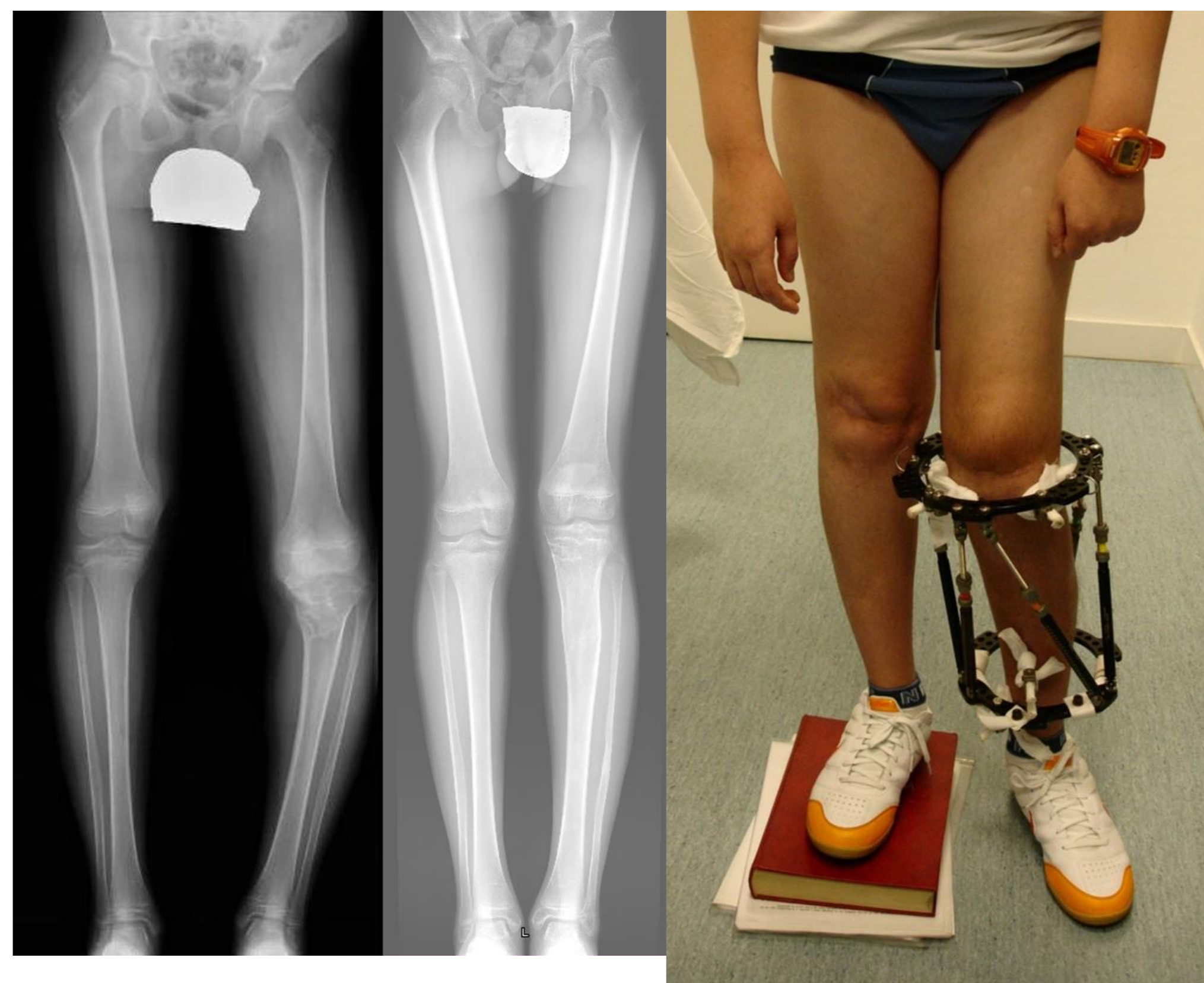
Angulación AP	Alargamiento AP	Angulación plano axial	Alargamiento axial	Angulación rotacional	Alargamiento axial
Varo 15.0°	0.0 mm	30.0° Ápex posterior	0.0 mm	10.0° interna	60.0 mm

Una vez introducido el patrón de deformidad en el software del fijador, nos da las pautas de corrección. Durante 80 días, a un ritmo de 0,75 mm al día, realizamos la fase de alargamiento y corrección. Una vez concluida esta fase, comienza la fase de osificación del calo de alargamiento. Transcurridos 5 meses desde el inicio del proceso retiramos el fijador externo.



## Resultados

Una vez concluido el alargamiento, se ha conseguido corregir el varo tibial, el recurvatum y la rotación externa. Tras retirar el fijador, la pierna izquierda (antes más corta), ahora en 2.7 cm más larga que la derecha, en previsión del crecimiento estimado. Pasados varios años desde el inicio del tratamiento, persiste la corrección de las deformidades y la discrepancia de longitud en menor a 0,5 cm.



## Bibliografía

- Diagnóstico y tratamiento precoz de la enfermedad Meningocócica María Elena Colino Gila, Jesús Poch Paez y Francisco J. Chamizo López
- Orthopaedic Sequelae of Meningococcal Septicemia Christopher E. Bache, FRCS(Tr&Orth) and Ian P. Torode, MBBS, FRCS(Can), DABOS

