

OSTEOMIELITIS DE HUESO LARGO VINCULADA A FRACTURA (fractura expuesta, fractura aguda o crónica, Pseudoartrosis)

Sospecha clínica: signos fluxivos a nivel del foco, fiebre, fístula, osteosíntesis expuesta, retraso consolidación, derrame articular nuevo cuando hay un implante cercano

Solicite: Reactantes de fase aguda: VES, PCR. Hemograma, función renal, crisis
Cultivos: 2 set hemocultivos (infección aguda +/- fiebre)
Imagen: Radiografía del foco (buscando lisis, geodas, consolidación de la fractura)

Paciente clínicamente estable

Paciente inestable: qSOFA ≥ 2 (inestabilidad hemodinámica, DOM).

Fractura <4 semanas (expuesta o cerrada)

Fractura >4 semanas

Inicie tratamiento ATB (evaluando riesgo de microorganismos multirresistentes), continúe el algoritmo

Con o sin osteosíntesis

Sin osteosíntesis

Con osteosíntesis

No consolidada

Consolidada

No consolidada

Implante suelto o flojo

Implante firme

1) Establecer tipo lesión y estabilidad del implante
2) Valorar limpieza quirúrgica y toma de muestras
3) En esta etapa se retiene el implante

1) Establecer tipo de lesión,
2) limpieza quirúrgica,
3) Estabilización mecánica del foco y toma de muestras

1) limpieza quirúrgica,
2) retiro del implante y toma de muestras

1) limpieza quirúrgica,
2) cambio de fijación,
3) ATB local y sistémico y toma de muestras

Manejo por equipo multidisciplinario. Se evalúa opciones de tratamiento en cada caso (retiro de implante, cambio de plan, ATB local, etc)

*Si sospecha otra etiología: envíe muestras para hongos y Micobacterias. (en frasco estéril)

Paciente con sospecha o confirmación de infección, inicie el tratamiento antimicrobiano sistémico en el preoperatorio inmediato (30 minutos a 2 horas antes del procedimiento en función del antibiótico indicado), y no olvide tomar 5 a 6 muestras para cultivo microbiológico y 1 para anatomía patológica*

Tratamiento antimicrobiano sistémico empírico

Sin factores de riesgo para microorganismos multirresistentes

Vancomicina 25 mg kg dosis carga seguido de 15 mg kg c/12 hs
+
ceftriaxona 2 gr iv día

Con factores de riesgo para microorganismos multirresistentes

Vancomicina 25 mg kg iv dosis carga seguido de 15mg kg c/12 hs iv

+
Amikacina 25 mg kg carga iv seguido de 15 mg kg día
meropenem 1 gr iv c/8 hs*

*Shock séptico: meropenem 2 gr iv dosis carga seguido de 1 gr iv c/8 hs en infusión extendida

Con resultado de cultivos decale plan antimicrobiano

Rote a la VO al día 7-10 (paciente tolerando VO, sin fiebre, con evolución clínica favorable)

Crterios diagnsticos de infecci3n

Sugestivos: signos fluxivos a nivel del foco, material de osteosntesis expuesto, retraso de la consolidaci3n, nuevo derrame en articulaci3n en paciente con implante cercano

Confirmatorio:

- a) Fistula
- b) Biopsia >5 PMN
- c) Cultivos: 2 muestras (+) a un mismo microorganismo de baja virulencia con igual perfil fenotipico o 1 muestra (+) a un pat3geno primario

Clasificaci3n Cierny-Mader de Osteomielitis

Tipo I: Medular, limitado al canal

Tipo II: Superficial, limitado al exterior del hueso, no penetra cortical

Tipo III: localizada, penetra cortical, hueso estable

Tipo IV: difusa, infecci3n circunferencial de la cortical, hueso inestable

Huesped:

A: inmunocompetente, vascularidad normal

B: Compromiso sistmico, local o ambos

C: riesgo sistmico contraindica tratamiento

	Tipo I	Tipo II	Tipo III	Tipo IV
A				
B				