

# COMPLICACIONES POSTQUIRÚGICAS TRAS IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS DE CODO

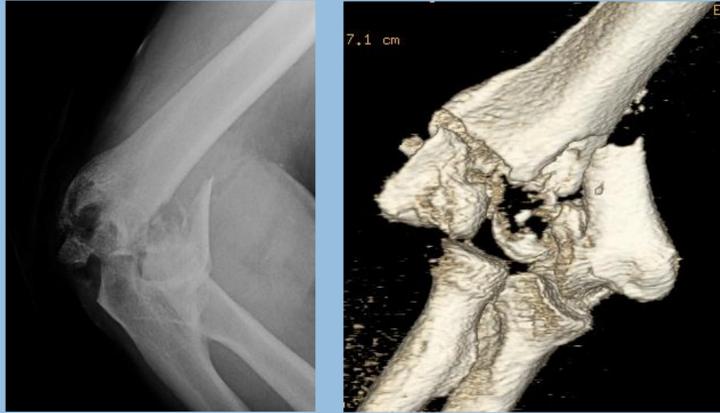


M. E. PUCHOL, J. A. OTEO, A. GAMONAL, I. HERRERO, R. BLAZQUEZ, M. MERINO  
Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid. Spain



La infección en la cirugía osteoarticular está relacionada con factores endógenos (edad, estado de salud del paciente ) y exógenos. Dentro de los exógenos, se incluyen entre otros, el tipo de traumatismo, el procedimiento quirúrgico, la duración de la cirugía y el nivel de asepsia al realizar las curas

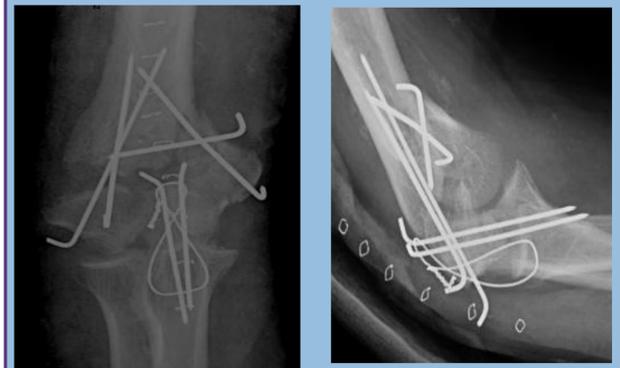
05.07.2011. Varón de 58 años que tras caída de 3 metros presenta fractura húmero distal C3, abierta grado II, en miembro superior derecho.



06.07.2011. Como primera opción de tratamiento se coloca fijador externo, hasta cierre de heridas de piel.



27.07.2011. Osteosíntesis con agujas de kirschner, por imposibilidad para realizar osteosíntesis con placas y tornillos.



20.03.2012. Ausencia de consolidación y eritema en piel. Se realiza retirada de agujas y toma de muestra de hueso.



12.04.2012. Ante el crecimiento de Estafilococo aureus en las muestras, se decide realizar cirugía de limpieza con retirada de hueso dañado, dejando espaciador de cemento.



En el postoperatorio desarrolla un hematoma en la zona de cirugía con dehiscencia de la herida quirúrgica, encontrándose en la analítica un anticoagulante lúpico.

El paciente ha sido controlado en todo momento por el Servicio de Medicina Interna (Infecciosas) de nuestro Centro.

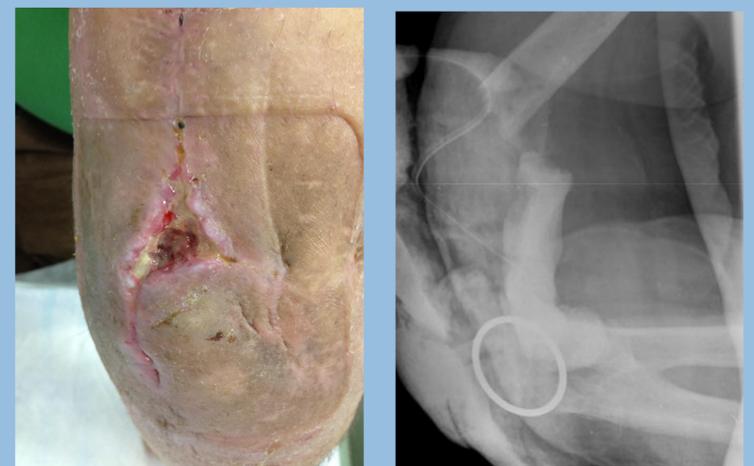
11.05.2012. Se realiza en quirófano revisión de la herida. Se consigue cierre de piel y normalización de los parámetros de infección.



30.10.2012. Se coloca prótesis total de codo



20.12.2012 ante la presencia de infección en la zona se realiza retirada de material de artroplastia. Estando pendiente de colocar nuevo implante.



## ¿QUÉ PODEMOS APRENDER DE ESTE CASO?

- La posibilidad de infección en las fracturas abiertas es elevada y no siempre se detectan en un primer momento.
- La limpieza quirúrgica debe de ser lo más amplia posible, retirando todos aquellos restos que no muestren la viabilidad adecuada.
- Ante la mala evolución de una herida hay que tener en cuenta otros factores posibles aparte de la infección, como en este caso era el anticoagulante lúpico.
- El trabajo en equipo es fundamental para el control y el seguimiento del paciente.