

# Infección profunda posquirúrgica luego de una fusión espinal. Manejo con el sistema de cicatrización asistida por vacío

## Presentación de un caso

PABLO NICOLÁS ORTIZ, RODRIGO REMONDINO, GUSTAVO GONZÁLEZ  
y CARLOS EZEQUIEL CATÁ

*Sanatorio Allende, Córdoba Capital*

### Caso clínico

Un paciente de 60 años, diabético tipo 2, concurrió a la consulta luego de dos cirugías fallidas en la columna lumbar. Presentaba lumbalgia mecánica y claudicación de la marcha muy incapacitante. Se solicitaron estudios por imágenes (radiografías, resonancia magnética y tomografía computarizada), en los que se observó un implante desde L2 al sacro, espalda plana, pseudoartrosis y tornillo derecho de S1 intracanal (Fig. 1).

En la cirugía se retiró el implante que se encontraba totalmente flojo, sin pérdida de LCR. Se colocó un nuevo implante desde L1 al alerón sacro con una osteotomía de Smith-Petersen en L3-L4 más una cabeza femoral moli-da del banco de hueso posterior y posterolateral (Fig. 2).

A los 7 días comenzó con secreción purulenta, dehiscencia de la herida y exposición del implante. Se tomaron muestras para cultivo, tipificación y antibiograma donde se identificaron *Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae*. Se realizaron limpiezas y desbridamiento cada 72 horas más antibioticoterapia específica, sin obtener resultados alentadores. Debido a la resistencia del cuadro se decidió utilizar el sistema de cicatrización asistida por vacío (*vaccum assisted closure*, VAC) por 45 días con curaciones y cambio del material cada 96 horas. El tejido de granulación comenzó a cubrir el implante desde la segunda curación, hasta el cierre y cicatrización definitiva de la herida (Fig. 3).

### Discusión

Las infecciones profundas posquirúrgicas de la columna son una causa significativa de morbimortalidad. Están presentes en el 0,7% al 11,9% de los procedimientos quirúrgicos espinales y representan un problema de gran magnitud para el paciente y para el equipo médico.<sup>1-4</sup> El VAC es un sistema usado con éxito, principalmente en los miembros inferiores, que mediante presión negativa elimina y absorbe el edema y los líquidos, y mejora la circulación sanguínea generando la proliferación celular con tejido de granulación. Se propuso como un método eficaz para el tratamiento de las infecciones profundas de la columna.<sup>2-4</sup>

Presentamos un caso resuelto con éxito mediante este sistema.

Los resultados obtenidos con su utilización se corresponden con los publicados en la bibliografía mundial, donde se documenta gran porcentaje de éxito sin retirar el implante expuesto, realizando repetidos desbridamientos, abundante lavado y colocación del VAC, hasta el cierre completo de la herida.<sup>1-4</sup>

No observamos reacciones adversas con este sistema a pesar de que se registraron complicaciones graves en algunos artículos.<sup>1</sup>

### Conclusiones

Consideramos que el VAC tendría que estar presente como estrategia de tratamiento para las infecciones multibacterianas profundas y complejas de la columna, con exposición del implante, que sean resistentes al tratamiento tradicional.

Recibido el 22-7-2009. Aceptado luego de la evaluación el 11-8-2009.

Correspondencia:

Dr. PABLO NICOLÁS ORTIZ  
drnicolasortiz@hotmail.com



Figura 1. A y B. Preoperatorio. Implante flojo, espalda plana. C y D. Resonancia magnética y tomografía computarizada con tornillo derecho intracanal.

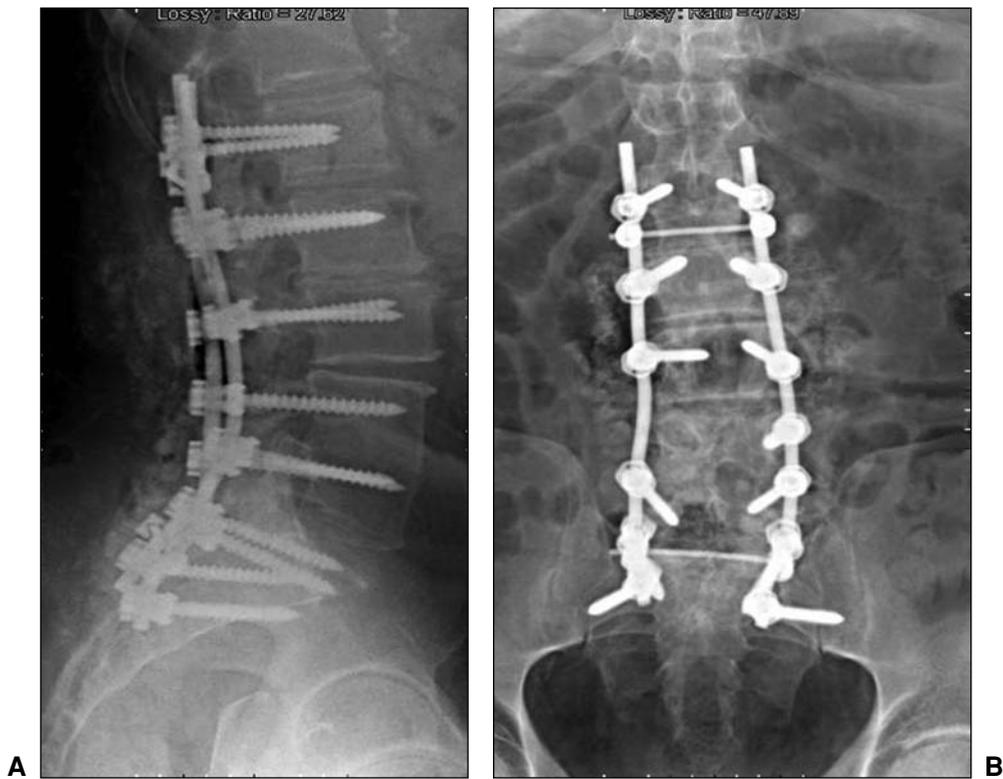
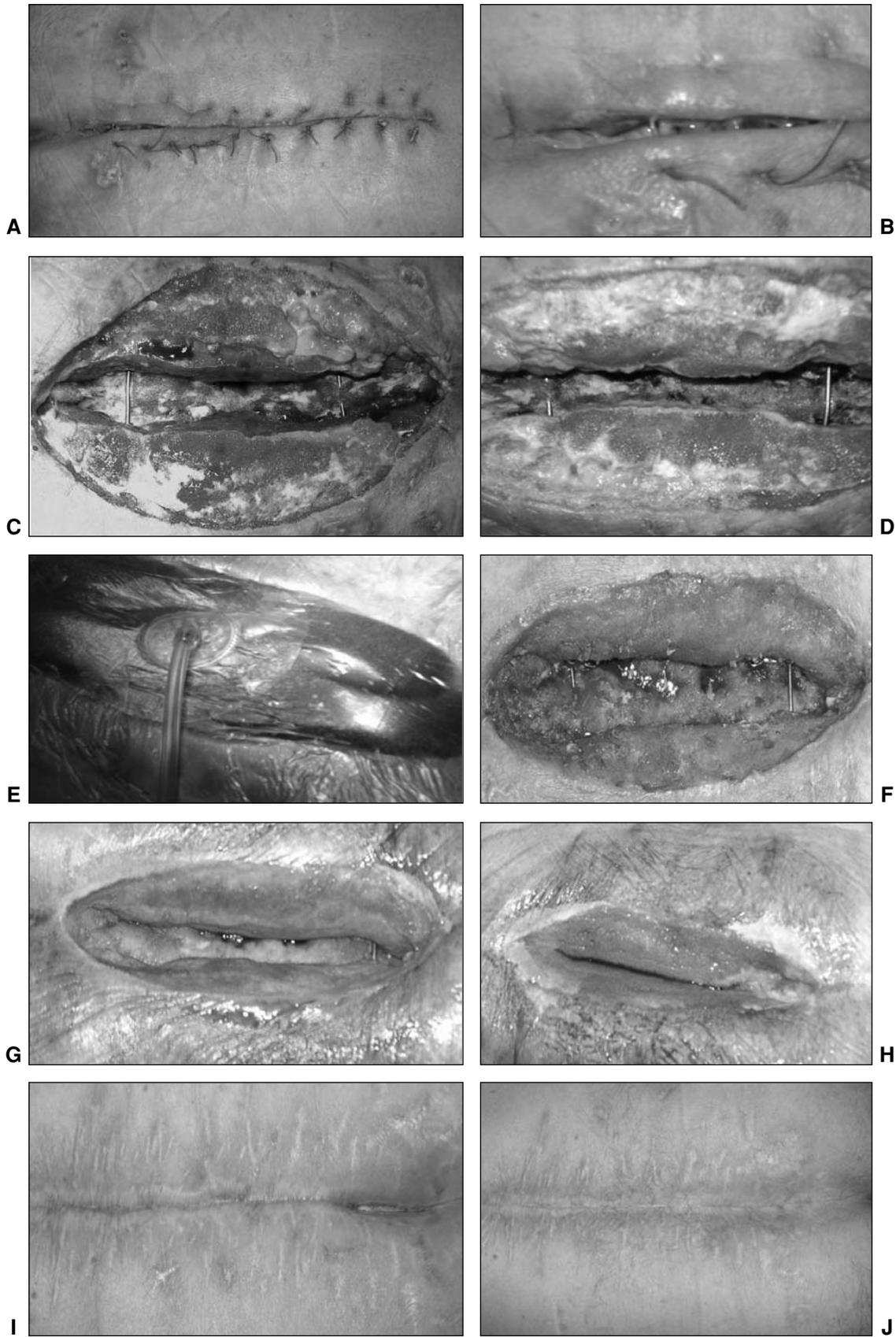


Figura 2. A y B. Posoperatorio. Implante de L1 al alerón sacro. Injerto de banco.



**Figura 3.** A y B. Infección, dehiscencia y secreción purulenta. C y D. Infección resistente. E. VAC. F. Tejido de granulación, mejoría marcada luego de la segunda curación. G y H. Evolución positiva. I y J. Cicatrización y cierre de la herida.

## Bibliografía

1. **Jones GA, Butler J, Lieberman I, Schlenk R.** Negative-pressure wound therapy in the treatment of complex postoperative spinal wound infections: complications and lessons learned using vacuum-assisted closure. *J Neurosurg Spine* 2007;6(5):407-11.
2. **Mehbod AA, Ogilvie JW, Pinto MR, Schwender JD, Transfeldt EE, Wood KB, Le huac JC, Dressel T.** Postoperative deep wound infections in adults after spinal fusion: management with vacuum-assisted wound closure. *J Spinal Disord Tech* 2005;18(1):14-7.
3. **Ploumis A, Mehbod AA, Dressel TD, Dykes DC, Transfelt EE, Lonstein JE.** Therapy of spinal wound infections using vacuum-assisted wound closure: risk factors leading to resistance to treatment. *J Spinal Disord Tech* 2008;21(5):320-3.
4. **Vicario C, De Juan J, Esclarin A, Alcobendas M.** Treatment of deep wound infections after spinal fusion with a vacuum-assisted device in patients with spinal cord injury. *Acta Orthop Belg.* 2007;73(1):02-6.