

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE
"DR. ANTONIO LUACES IRAOLA"
CIEGO DE AVILA

**Cicatrización por segunda intención en pacientes con osteomielitis crónica. Henosis
by second intention in patients with chronic acute osteitis**

Jorge René Jiménez Bodib (1), Mauricio Aragón Cáceres (1), Neisy López Espinosa (2).

RESUMEN

Se presenta una serie de 24 pacientes con diagnóstico de Osteomielitis Crónica a los cuales se les realizó tratamiento quirúrgico combinado con antibióticoterapia y finalmente se obtuvo la curación mediante el proceso de cicatrización por segunda intención. Se estudiaron variables como edad, sexo, gérmenes más frecuentes y tiempo de cicatrización. El mayor número de pacientes se presentó en el sexo masculino con un tiempo máximo de cicatrización de seis semanas en la mayoría de los casos.

Palabras clave: CICATRIZACIÓN POR SEGUNDA INTENCIÓN, OSTEOMIELITIS CRÓNICA.

1. Especialista de 1er Grado en Ortopedia y Traumatología. Profesor Instructor.
2. Especialista de 1er Grado en Anestesiología y Reanimación. Profesor Instructor.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones del sistema osteomioarticular (SOMA) se definen como la colonización por microorganismos patógenos localizada en los músculos, huesos y articulaciones, provocando diversos trastornos funcionales, deformidades y hasta la muerte del paciente (1).

Estos procesos sépticos se pueden presentar en cualquier músculo o hueso del cuerpo humano, pero los más afectados son los localizados en los miembros, entre ellos se destacan la tibia, el fémur y el húmero (2).

En la antigüedad, la infección del tejido óseo era un mal incurable y siempre acababa el tratamiento en la amputación del miembro enfermo. En la actualidad, con el desarrollo de los antibióticos y el advenimiento de técnicas quirúrgicas menos agresivas y más eficaces, se ha podido cambiar el criterio que decía "osteomielitis una vez, osteomielitis siempre" y hoy se puede eliminar esta enfermedad con el mínimo de secuelas para el paciente (1- 4).

Esta es una afección que en ocasiones y debido a su diseminación por gran parte del tejido óseo es necesario realizar grandes cirugías que conllevan a que quede una porción del miembro desprovisto de piel, por tanto, estos pacientes son a menudo tributarios de injertos de piel (5-12).

En el presente trabajo queremos mostrar un grupo de pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente por presentar una osteomielitis crónica y en los cuales se consiguió el cierre del defecto de la piel por segunda intención.

Objetivo General: Evaluación del comportamiento de la cicatrización por segunda intención en pacientes operados de osteomielitis crónica. Objetivos específicos: determinar la edad más frecuente en que se presentaron los casos, conocer el sexo más afectado por esta patología, mencionar los huesos afectados, evaluar el tiempo promedio en que se consiguió la cicatrización por segunda intención.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de pacientes que fueron operados por presentar osteomielitis crónica y en los cuales se logró la cicatrización del defecto de piel por segunda intención. La muestra estuvo conformada por 24 pacientes que presentaban panosteomielitis en la tibia y en el húmero, para ello se revisaron las historias clínicas.

Se estudiaron las siguientes variables:

- ✓ Edad.
- ✓ Sexo.
- ✓ Germen más frecuente aislado.
- ✓ Antibiótico utilizado.
- ✓ Tiempo en que se logró la cicatrización.

Criterios de inclusión: todos los pacientes con diagnósticos de panosteomielitis en los cuales se realizó la apertura de gran parte del miembro con el objetivo de drenar la infección del mismo. Criterios de exclusión: Pacientes con osteomielitis que no interesaban todo el hueso.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El **Gráfico no.1.** Nos muestran la distribución de los pacientes según los grupos de edades. El grupo comprendido entre los 16 y 40 años, fue el más numeroso con 11 pacientes, lo que representa un 45.8%, seguido del grupo entre 6 y 15 años con 5 pacientes para un 20.8%, los grupos de 0 a 5 años y de 41 a 60 años estuvieron representados por 4 y 3 pacientes respectivamente. Se trató un paciente mayor de 60 años.

La distribución de los pacientes según el sexo se recoge en el **Gráfico no. 2.** Observándose un marcado predominio en el sexo masculino con 16 pacientes para un 66.6%, en relación a 8 pacientes del sexo femenino que representa el 33.3%. Los resultados anteriormente expuestos en los Gráficos 1 y 2, se corresponden con los recogidos en la bibliografía, dado a que el mayor número de lesiones graves se dan en el sexo masculino entre los 16 y 40 años por ser la edad más activa y donde mayormente están expuestas a las diferentes lesiones (1- 3).

El **Gráfico No.3.** Nos muestra los gérmenes que con mayor frecuencia se aislaron en los cultivos de las lesiones de estos pacientes, predominando en 16 de ellos el Estafilococo, para un 66.6%, seguido del Estreptococo con 5 pacientes para un 20.8%, Escherichia Coli 2 pacientes para un 8.3%, y en un caso se aisló una Pseudomona para un 4.16%. Según nos reporta la bibliografía el Estafilococo y el Estreptococo continúan siendo los gérmenes más frecuentes encontrados en las infecciones tanto de las partes blandas como del tejido óseo.

El tiempo requerido para obtener una cicatrización definitiva está representado en la **Tabla No. 1**, el mismo fue variable, pero la mayoría de los pacientes cicatrizó entre 4 y 6 semanas con un 75% representado por 18 pacientes, 5 casos cicatrizaron entre 2 y 3 semanas para un 21% y más de 6 semanas solo un paciente para un 4%.

CONCLUSIONES

La edad más frecuente en que se presentaron los casos fue la comprendida entre 16 y 40 años con 11 pacientes para un 46%.

- 1- El sexo más frecuentemente afectado fue el sexo masculino con 16 pacientes representando un 67%.
- 2- El germen que con mayor frecuencia se aisló en el cultivo fue el estafilococo áureos con 16 pacientes para un 67%.
- 3- El tiempo promedio de cicatrización para la mayoría de los pacientes fue entre 4 y 6 semanas logrado por 18 pacientes para un 75%.

ABSTRACT

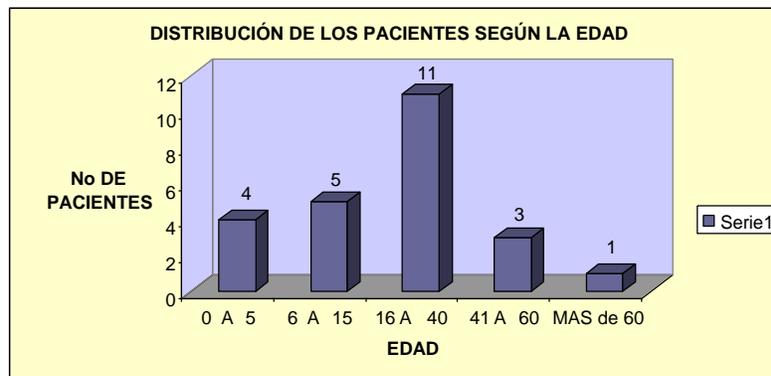
It was presented a serie of 24 patients with chronic acute osteitis diagnosis that have recieved a surgical treatment combined with antiotheraphy and finally it was found a cure by means of the henosis process by second intention. There were studied aspects like age, sex, more frequent germs and henosis time. Most of the patients were man with maximum henosis time of 6 weeks in most of the cases.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Rubin E, Gorstein F, Rubin R, Schwarting R, Strayer D. Patología estructural. 4 ed. Madrid: Editorial Interamericana; 2005.
- 2- Regezi J, Sciubba J. Patologia bucal. 2 ed. Atlanta: McGraw –Hill; 2000.
- 3- Manual de anatomía patológica. Cátedra de Anatomía Patológica. 2003
- 4- Ferreira J, Galle C, Aminian A. Lumbar paraspinal rhabdomyolysis and compartment syndrome after abdominal aortic aneurysm repair. J Vasc Surg. 2003; 37: 198-201.
- 5- Huey Lynda, Forster R. Manual completo de ejercicios hidrodinámicos. Barcelona: Paidotribo; 2003.
- 6- Ballesteros Massó R. Traumatología y Medicina Deportiva. Madrid: Paraninfo; 2002.
- 7- Collado Sánchez JC. Acondicionamiento físico en el medio acuático. Barcelona: Paidotribo; 2004.
- 8- López Fernández S. La piel. Cicatrización cutánea. Manual de cirugía plástica. [página en Internet] 2007 [citado 20 Ene 2007] [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <http://www.secpre.org/documentos%20manual%202.html>
- 9- Achauer B, Eriksson E. Plastic Surgery: indications, operations and outcomes. Ginevre: WHO; 2000.
- 10-Coiffman F. Cirugía plástica, reconstructiva y estética. 2 ed. Barcelona: Masson-Salvat; 1986.
- 11- Glat P, Longaker M. Wound healing. En: Grabb and Smith's Plastic surgery. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1997.
- 12- McCarthy C. Plastic surgery. Philadelphia: W.B. Saunders; 1990.

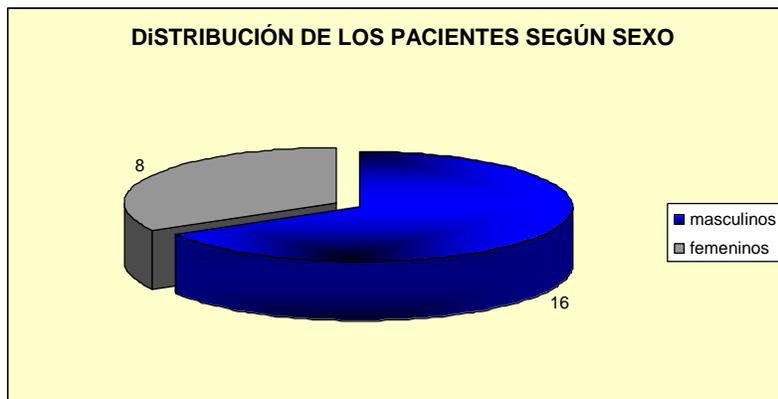
ANEXOS

Gráfico No. 1: Distribución de los pacientes según la edad.



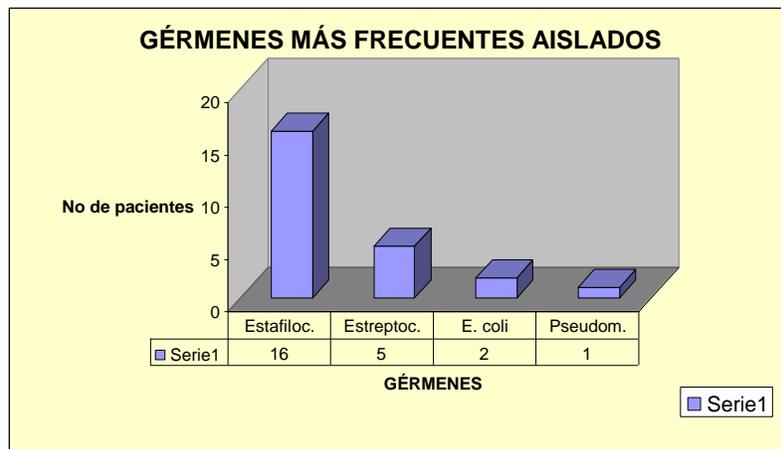
Fuente: Historias Clínicas.

Gráfico No. 2: Distribución de los pacientes según el sexo.



Fuente: Historias Clínicas.

Gráfico No. 3: Gérmenes más frecuentes aislados.



Fuente: Historias Clínicas.

Tabla No. 1: Tiempo de cicatrización.

Tiempo de Cicatrización	No. de pacientes	%
Entre 2 y 3 semana	5	21
Entre 4 y 6 semanas	18	75
Más de 6 semana	1	4
Total	24	100

Fuente: Historias Clínicas.



