

Cirugía de revisión en la artroplastia total de cadera. Combinación de sistemas.

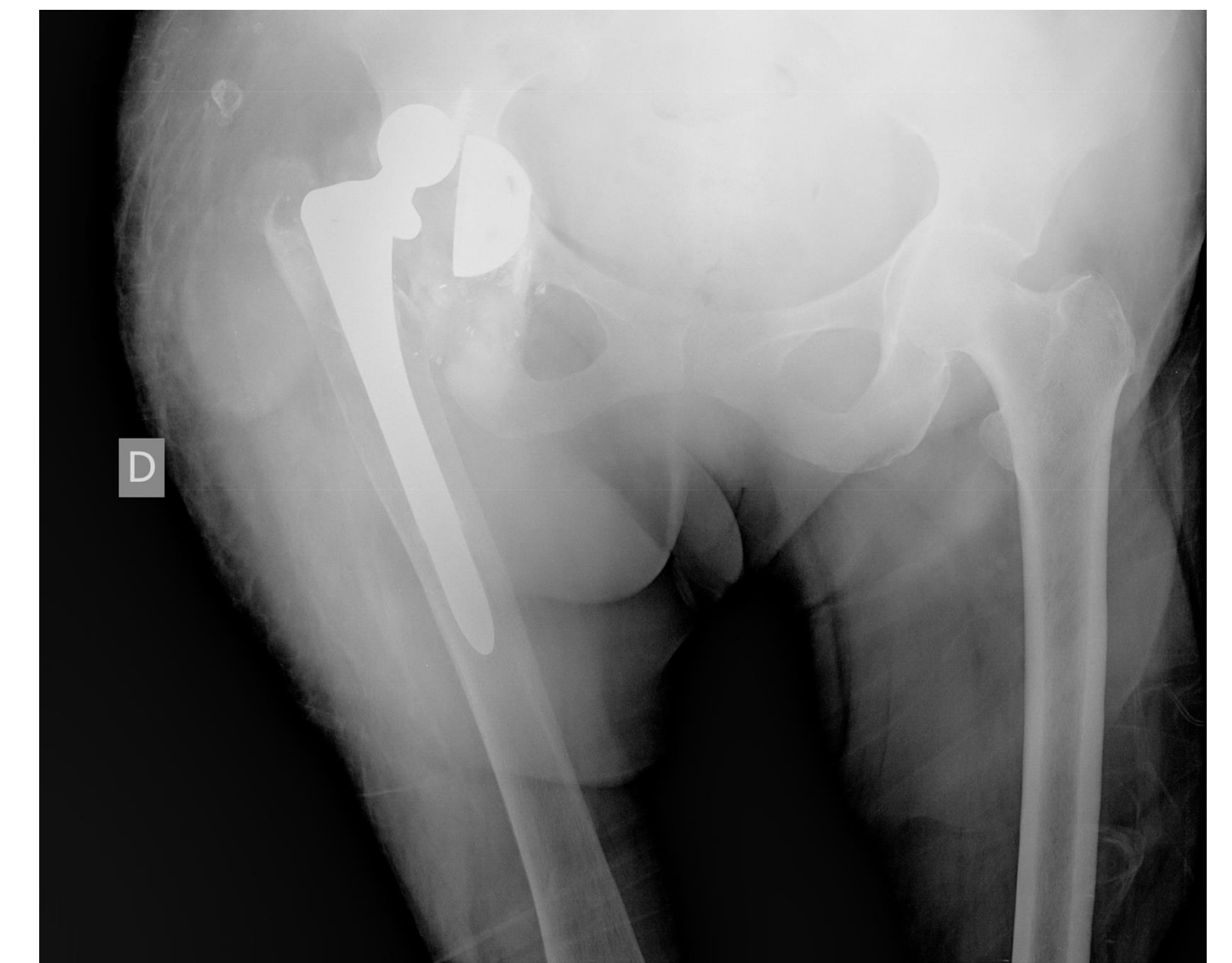
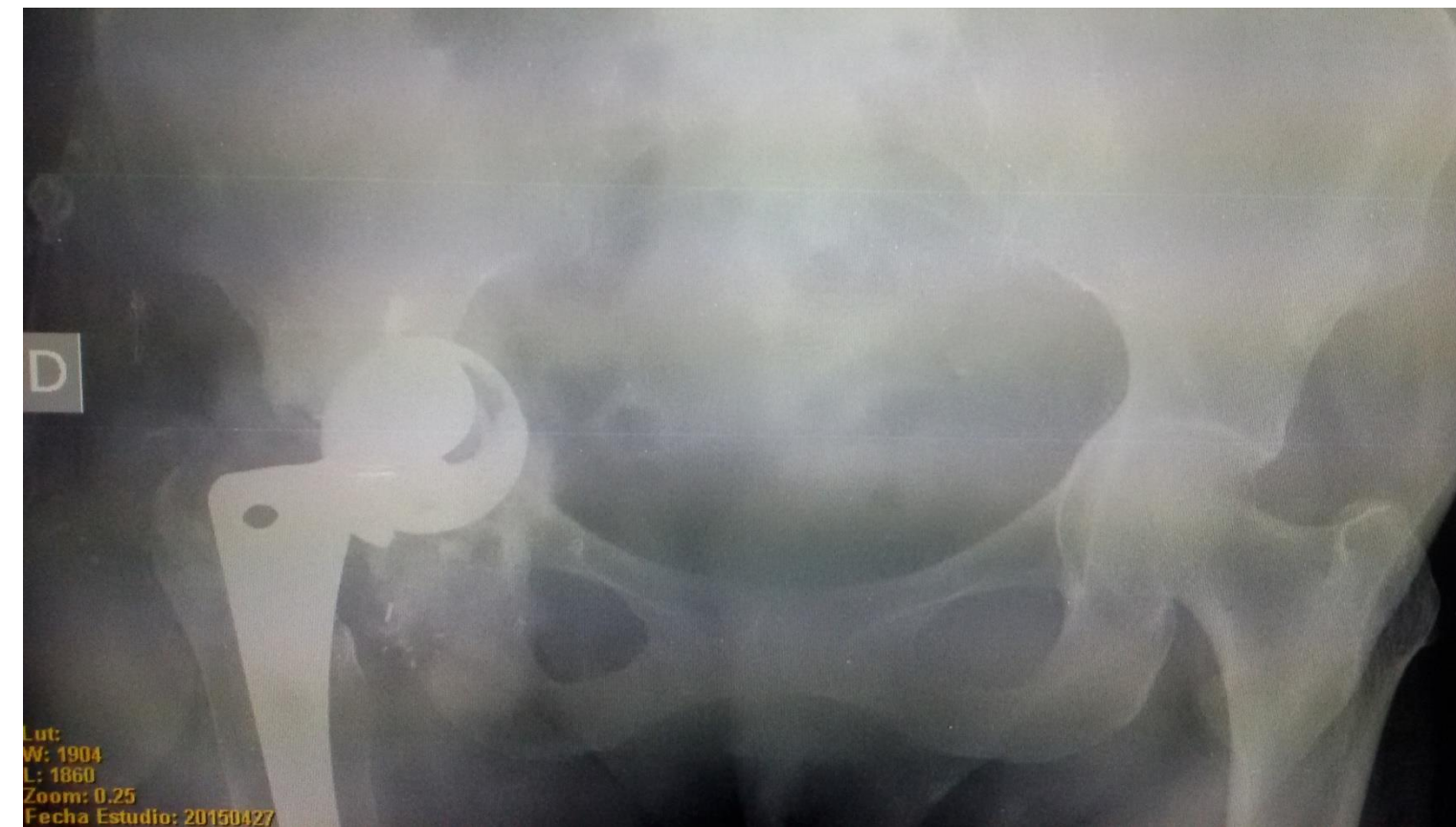
Autores: Sara España Fernández de Valderrama; Luis Lerena Pérez-Aradros; Francisco Javier de Miguel Bielsa; Carlos Pindado García; Juan José Panisello Sebastián
Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

OBJETIVOS

Las principales causas de revisión de prótesis total de cadera (PTC) son el aflojamiento y la inestabilidad. El aflojamiento de la cúpula acetabular frecuentemente asocia una pérdida ósea que exige un conocimiento previo del defecto óseo e implantes necesarios. Las cirugías de revisión asocian un incremento de inestabilidad. Los sistemas de doble movilidad (DM) tratan de prevenirla, desconociendo su comportamiento en la reconstrucción acetabular.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer, 69 años, portadora de una PTC derecha, derivada por movilización protésica. Sin información acerca del implante empleado, intervención y seguimiento. Radiológicamente, se observa desgaste completo del polietileno, usura de cotilo y granuloma por sinovitis metálica.



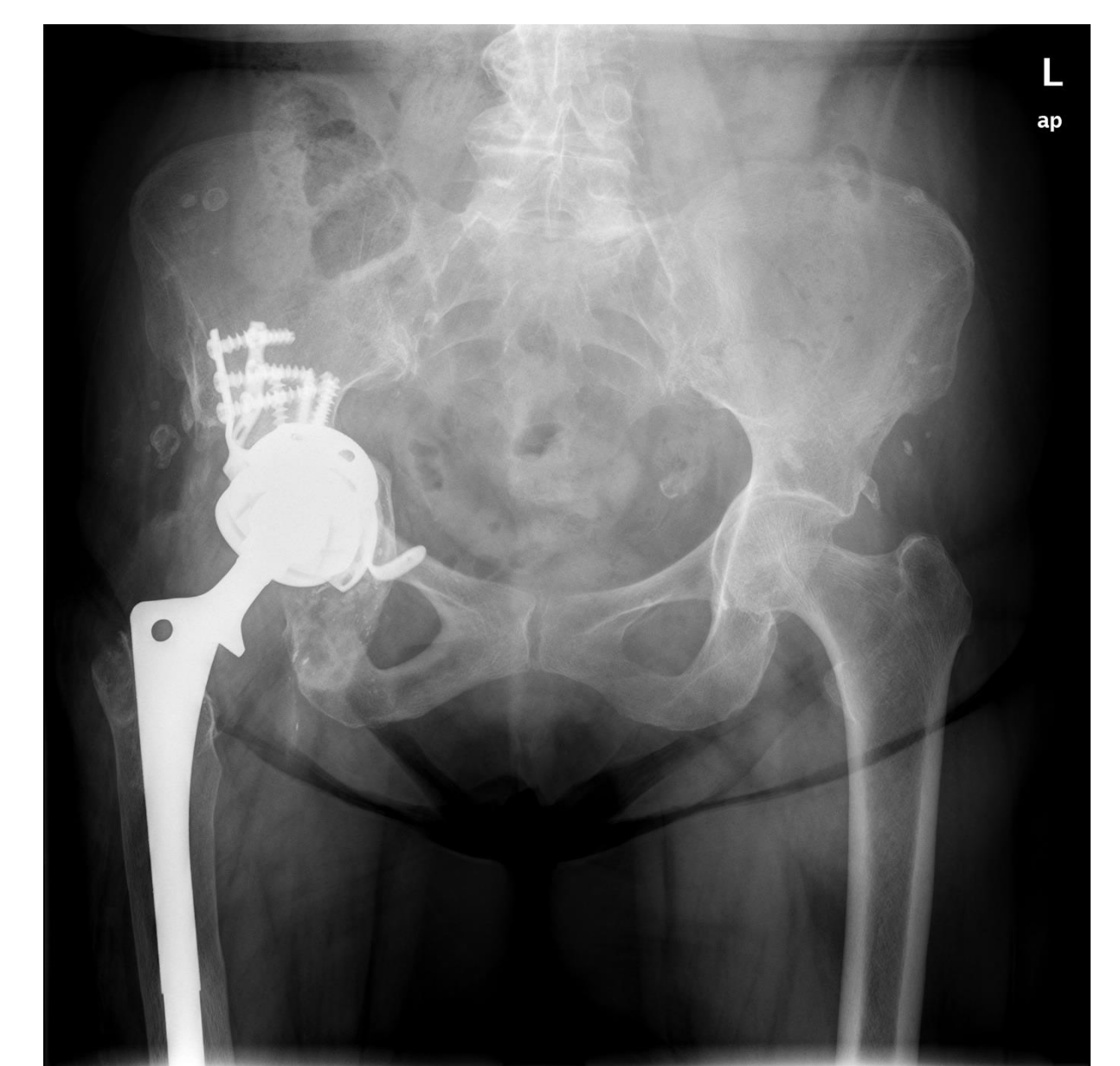
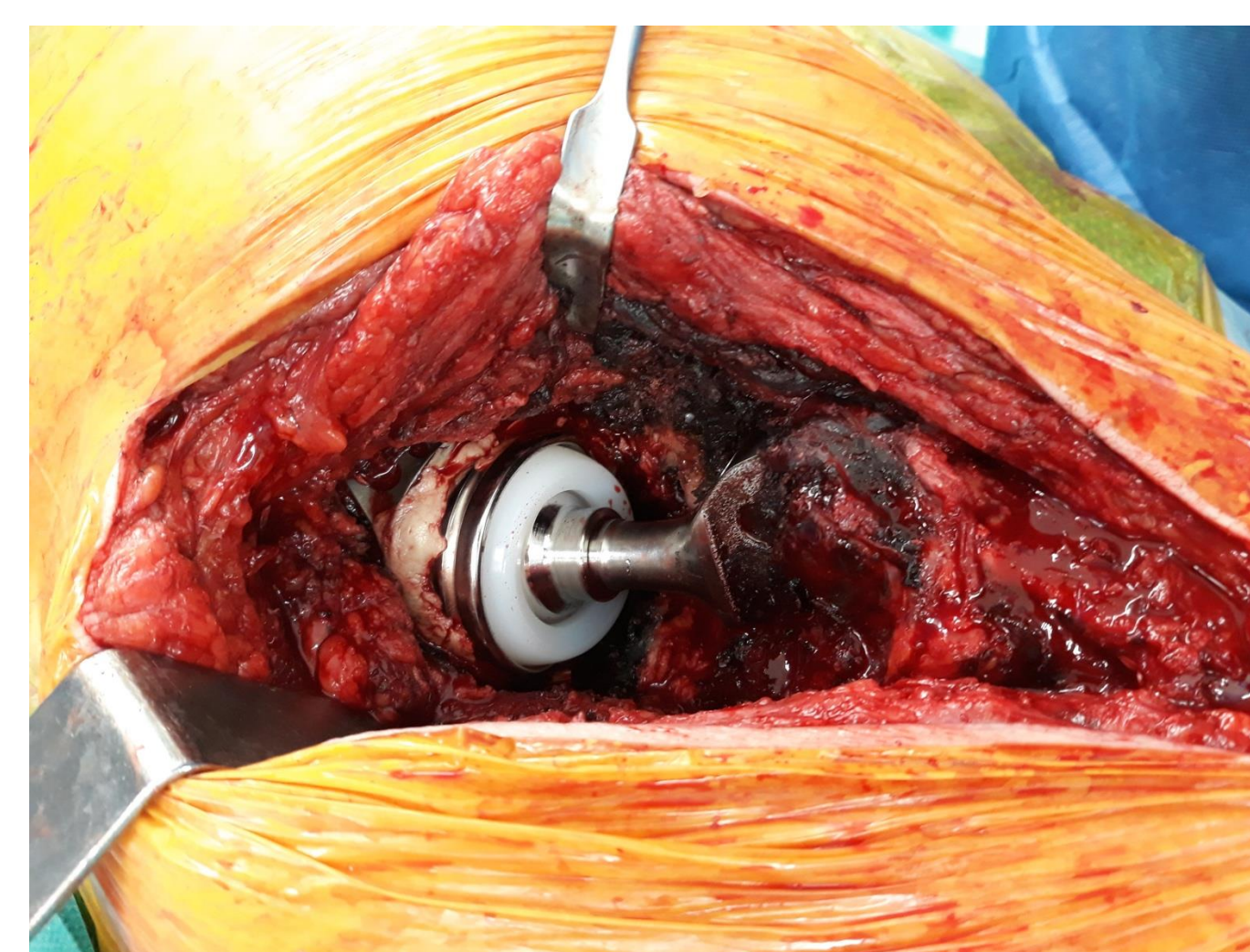
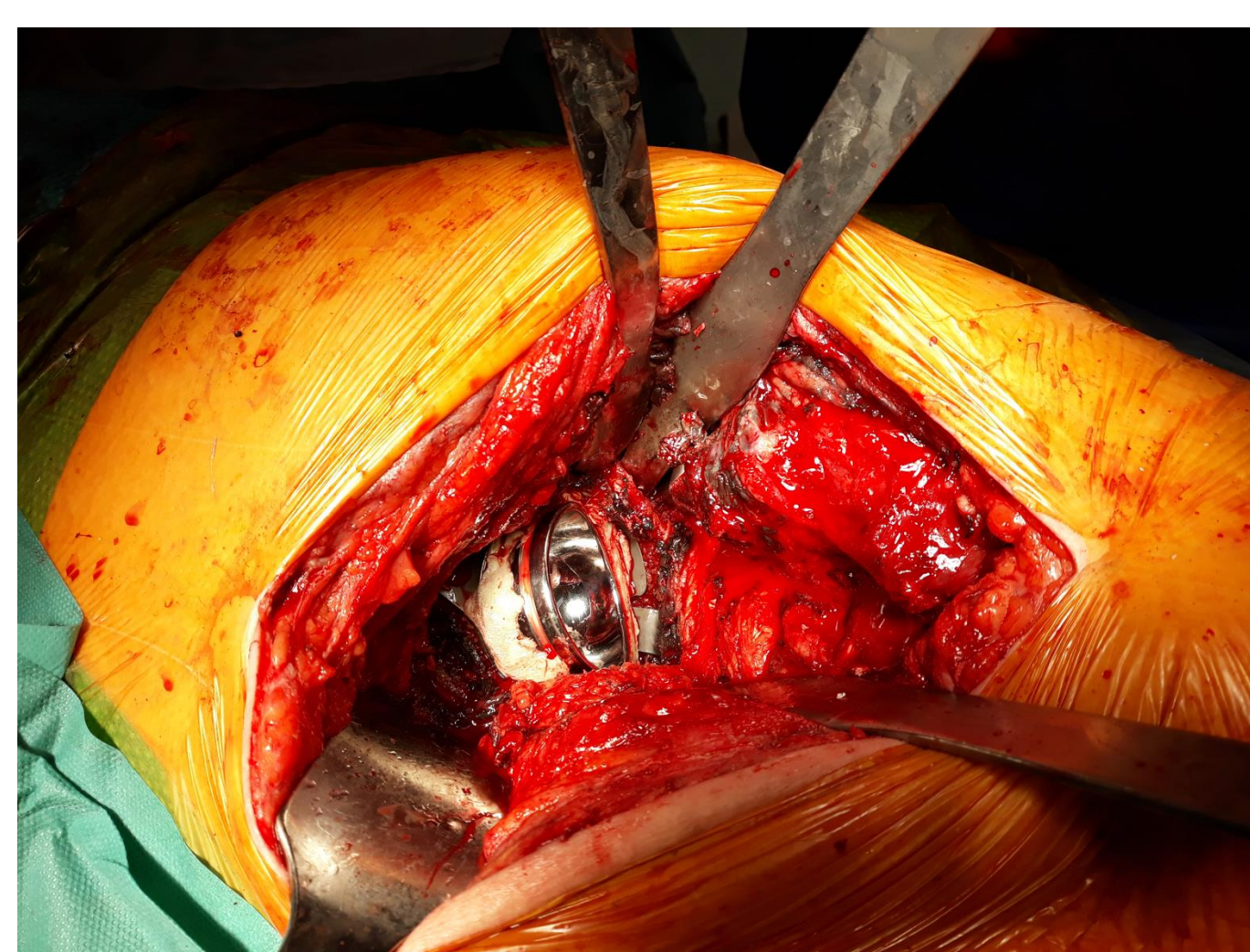
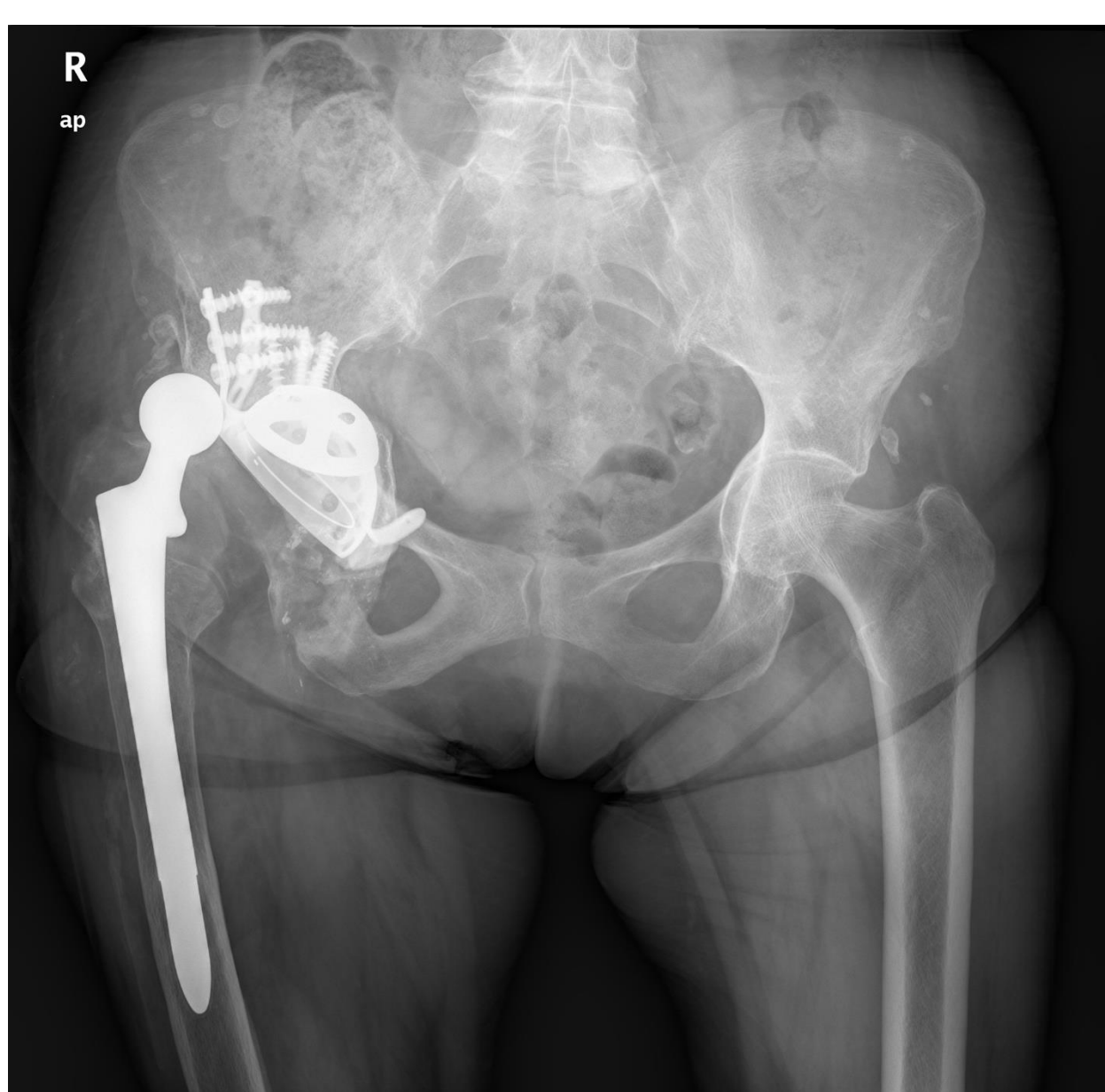
RESULTADOS

El TAC y analítica descartan infección protésica. Se informa de un defecto acetabular >50% (Paprosky IIIB), es decir, migración superior >3 cm, medial grado III+, lisis del isquion >15mm y la lágrima de Köhler con pérdida de bordes lateral y medial.

Ante esta situación, se plantean distintas opciones terapéuticas decantándonos por la cirugía menos agresiva. Se retira el cotilo, reconstrucción del defecto estructural con aumento de Tantalio, y de los defectos cavitarios con injerto óseo compactado, colocación de sistema de revisión acetabular GAP y cotilo cementado Exeter Rimfit (Stryker). En las revisiones sucesivas se muestra un injerto integrado, un cotilo estable y ausencia de dolor.



En los años posteriores, la paciente presenta 3 episodios de luxación tratados mediante calzón antiluxación y nuevo TAC sin alteraciones, valorando una posible laxitud de las partes blandas e insuficiencia de aductores. Analizando la bibliografía y antecedentes del paciente, se procede a la colocación de un sistema de DM cementado sobre la reconstrucción acetabular (Advantage, Zimmer).



CONCLUSIONES

La asociación de sistemas de revisión acetabular junto con sistemas DM ha demostrado ser útil en cirugías de revisión de PTC con importante defecto acetabular sin aumentar el riesgo de inestabilidad.