

# Cirugía de reconstrucción acetabular en paciente con disrupción pélvica.

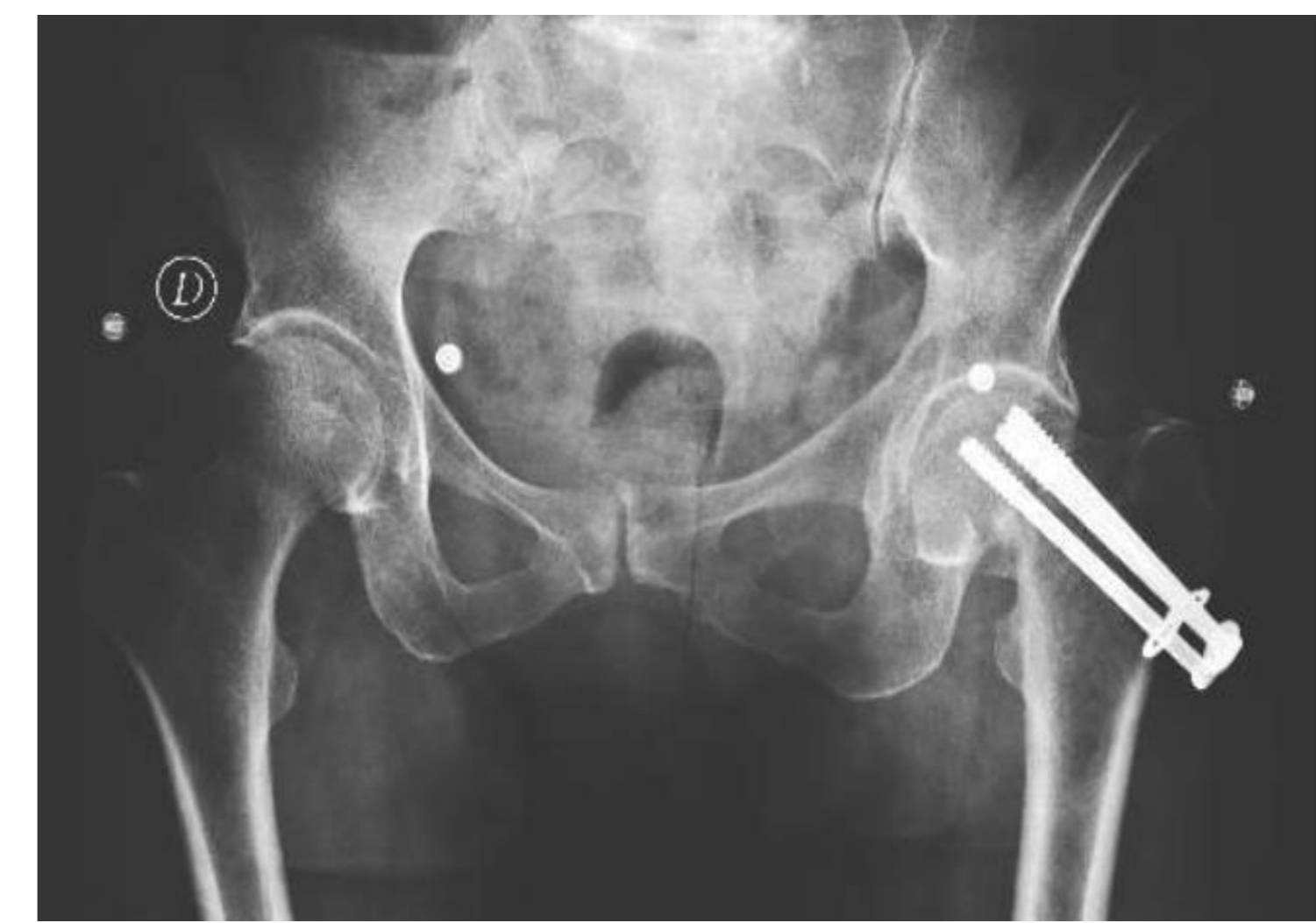
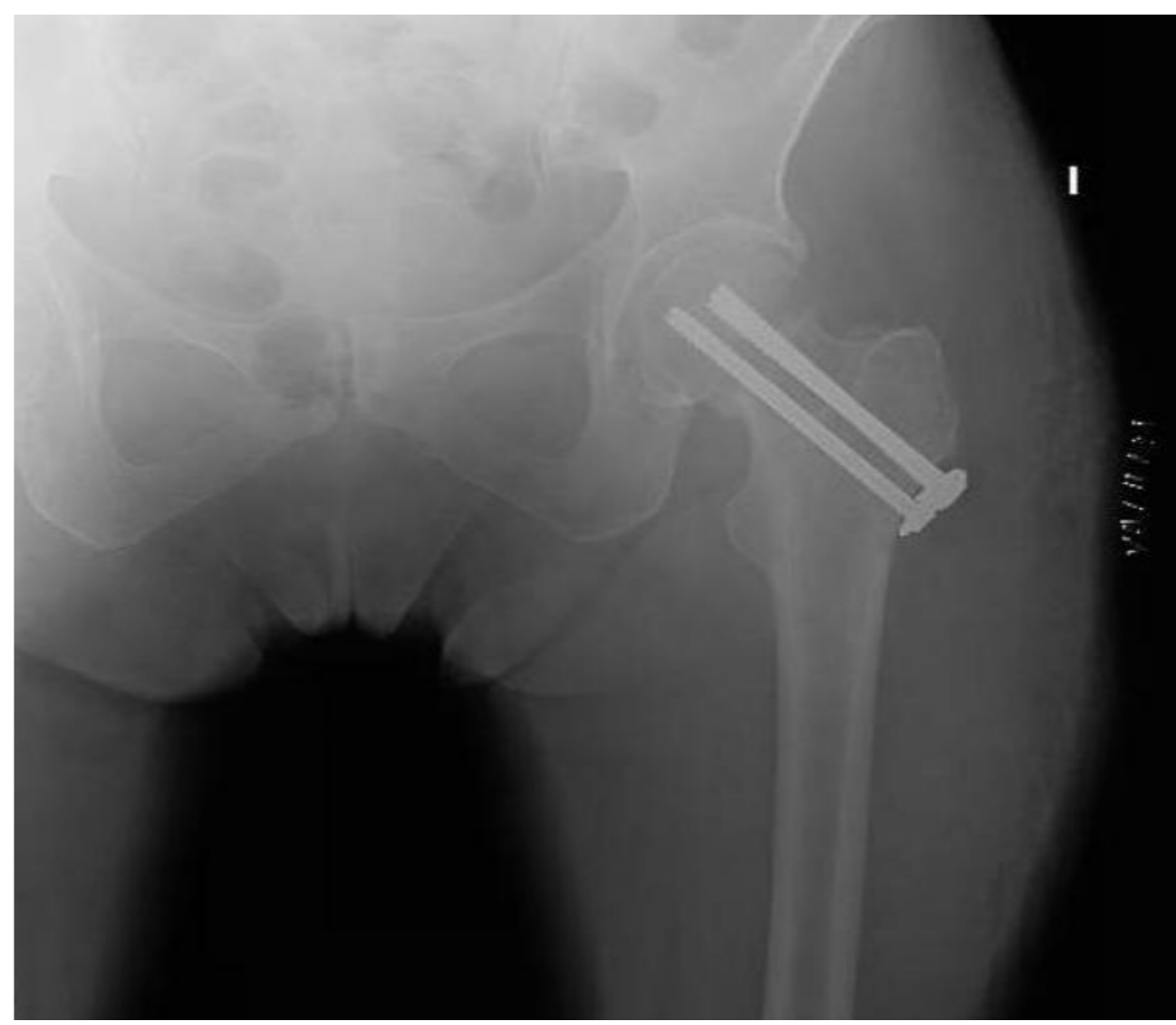
Boronat Soler, E; Rodríguez Ruiz, CM; Montero Páez, B; López Lobato, R  
Unidad de Gestión Clínica de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital de la Merced.  
Área de Gestión Sanitaria de Osuna (Sevilla).

## OBJETIVOS

Presentar el manejo y la evolución de una paciente que durante la cirugía artroplastia total de cadera muestra defecto acetabular importante.

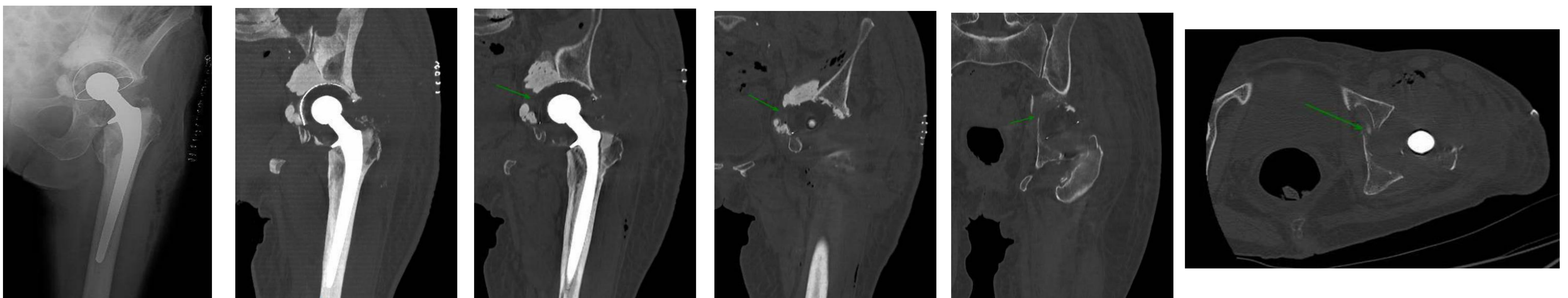
## MÉTODOS

Paciente de 66 años intervenida de fractura subcapital de fémur Garden II en 2022 con tornillos canulados. En las siguientes citas de revisión se aprecia en las radiografías de control colapso de la fractura y con ello protrusión del material de osteosíntesis.



Tras 1 año de la intervención de fractura subcapital presenta mucho dolor y limitación del BA. Por ello se incluye para extracción del material de osteosíntesis e implantación de artroplastia total de cadera.

Intraoperatoriamente, se observa la existencia de una discontinuidad pélvica Paprosky IIIB en el contexto de un hueso osteoporótico, por lo que se decide la implantación de cotilo cementado.



Pruebas de imagen que muestran las características postoperatorias de la discontinuidad pélvica hallada tras la implantación de la artroplastia total de cadera cementada.

## RESULTADOS-DISCUSIÓN

Ante dichos acontecimientos, se deriva la paciente a unidad de pelvis para rescate de cotilo dado el alto riesgo de movilización intrapélvico.

Se realiza extracción del cotilo cementado implantado previamente, así como el cemento restante, denotando defecto de todo el fondo del cotilo y de pared posterior.

Se refuerza la disrupción pélvica con aloinjerto compacto y estructural. Seguidamente, se implanta un sistema de revisión acetabular de metal trabecular fijado con 2 tornillos, implante antiprotrusión Cup-Cage con 4 tornillos en aleta superior y polietileno displásico cementado.



## CONCLUSIONES

El objetivo principal ante la reparación de defectos óseos y discontinuidades pélvicas es la necesidad de conseguir una estabilidad pélvica.

La reconstrucción acetabular es un procedimiento quirúrgico complejo, siendo un reto para el cirujano ortopédico, estando indicada ante pérdidas óseas acetabulares considerables (Paprosky IIIA y IIIB).

Con este sistema se han obtenido buenos resultados a medio plazo en cirujanos experimentados. Es por ello, que requiere de personal entrenado en este tipo de técnicas caracterizadas por ser muy complejas técnicamente.