

Historia de una fractura de cotilo: a propósito de un caso

García Cristóbal. E, Cemboraín Goñi. I, Perales Calzado. C, Falcón Goicoechea . J, Gómez Vallejo. J

OBJETIVOS

Las fracturas acetabulares son el producto de un impacto considerable en pacientes de edad temprana. El tratamiento habitual para estas fracturas continúa siendo la reducción abierta y la fijación interna. La recuperación de la congruencia articular tiene un papel crucial en el tratamiento, no obstante, la artrosis postraumática puede presentarse incluso tras la reducción anatómica. En estos pacientes, si presentan una cadera artrósica terminal con dolor se recomienda la artroplastia total de cadera.

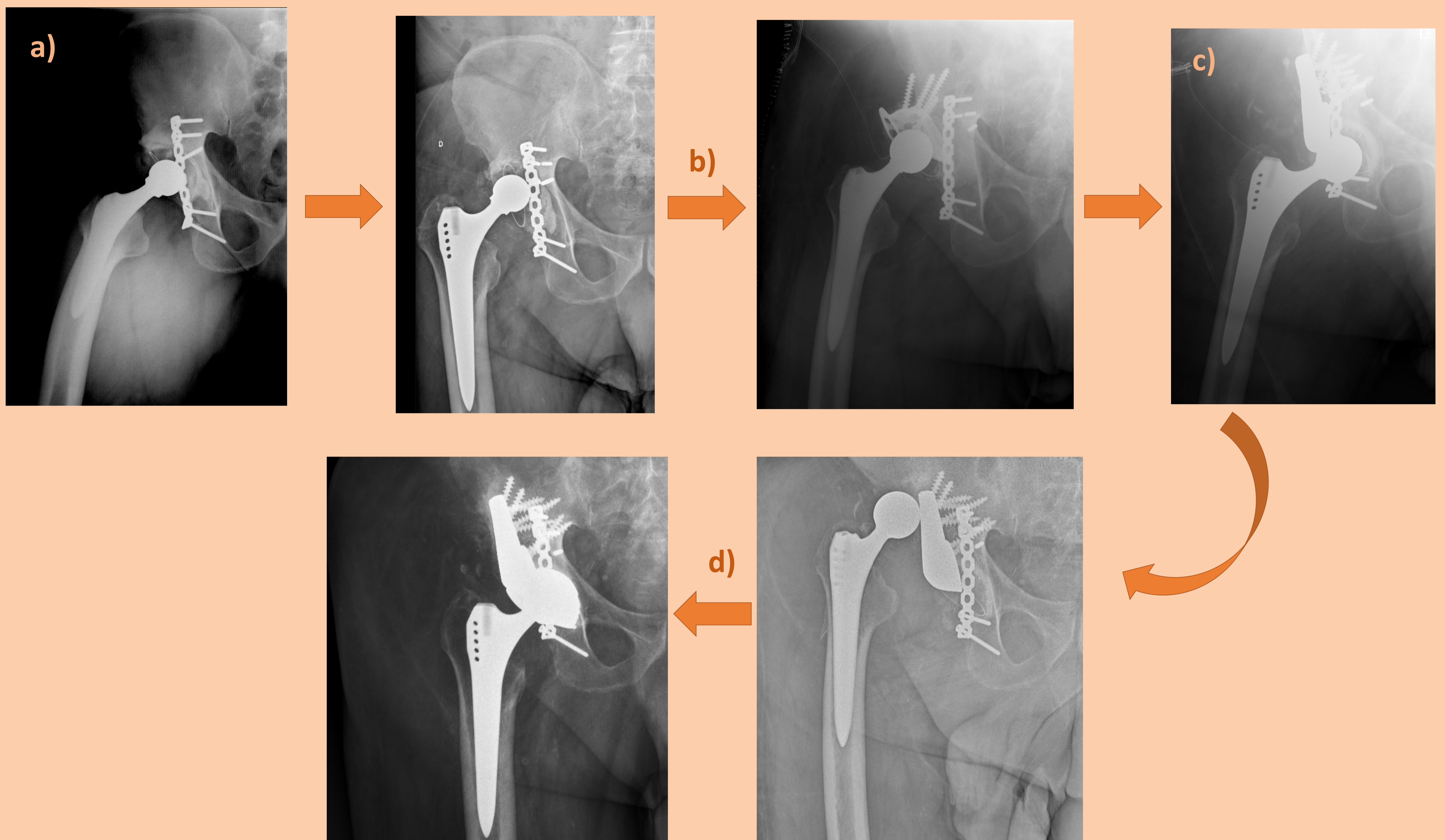
CASO CLÍNICO

Paciente de 65 años que con 47 años sufrió un accidente laboral presentando fractura de cotilo con desplazamiento de muro posterior, subluxación posterior de cabeza femoral y fractura de rama isquiática derecha

RESULTADOS

En el momento agudo fue intervenido mediante osteosíntesis de la fractura del muro posterior.

- Como secuelas al accidente presentó una artrosis postraumática y se le implantó una prótesis total de cadera.
- Doce años más tarde presentó una movilización aséptica acetabular realizándose un recambio de mismo mediante un anillo de reconstrucción, injerto óseo y cotilo cementado.
- Tres años después del recambio presentó una nueva movilización aséptica del componente acetabular y se realizó un segundo recambio acetabular implantando un sistema de aumentación trabecular metálico.
- Dos meses más tarde presentó una luxación protésica realizándose un tercer recambio de cotilo así como cabeza femoral.



CONCLUSIONES

El tratamiento de artrosis postraumática con artroplastia total de cadera es efectivo, no obstante, los resultados tras una fractura acetabular son menos beneficiosos que los de una prótesis primaria. Las investigaciones a largo plazo señalan una continua reducción en la supervivencia, principalmente a causa del aflojamiento y el desgaste. Normalmente, se presenta pérdida ósea que necesita apoyo estructural mediante autoinjerto de cabeza femoral, aloinjerto o aumento de metal. La inestabilidad continúa siendo un desafío importante tras la operación en estas situaciones, presentando una tasa de luxación informada de hasta un 23%.