

Huguet Carmona, Juan Luis; Mayorga Naranjo, David; Ulldemolins Aznar, Pablo; Guillot Ferriols, Anna; Escribá Urios, Ismael

INTRODUCCIÓN:

La artroplastia total de cadera (ATC) generalmente proporciona resultados excelentes. En pacientes jóvenes, los buenos resultados permiten retomar la actividad deportiva con mínimas limitaciones. Esta actividad deportiva puede conducir a complicaciones graves.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se presenta el caso de un varón de 45 años sin antecedentes de interés al que se realiza una ATC debido a coxartrosis izquierda por cerámica-cerámica. La evolución clínica del paciente es favorable, refiriendo actividad deportiva ya desde el primer mes post-operatorio.

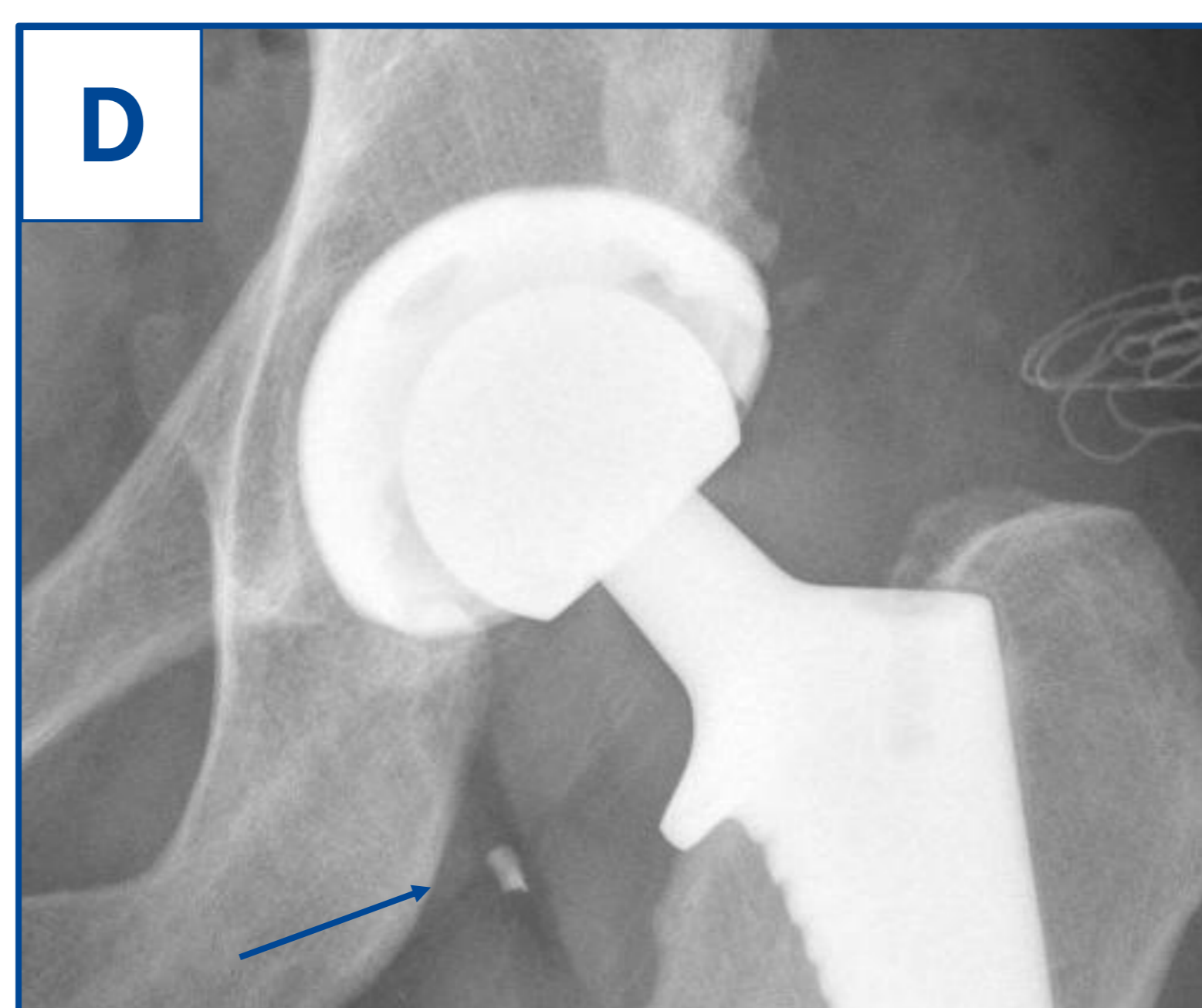
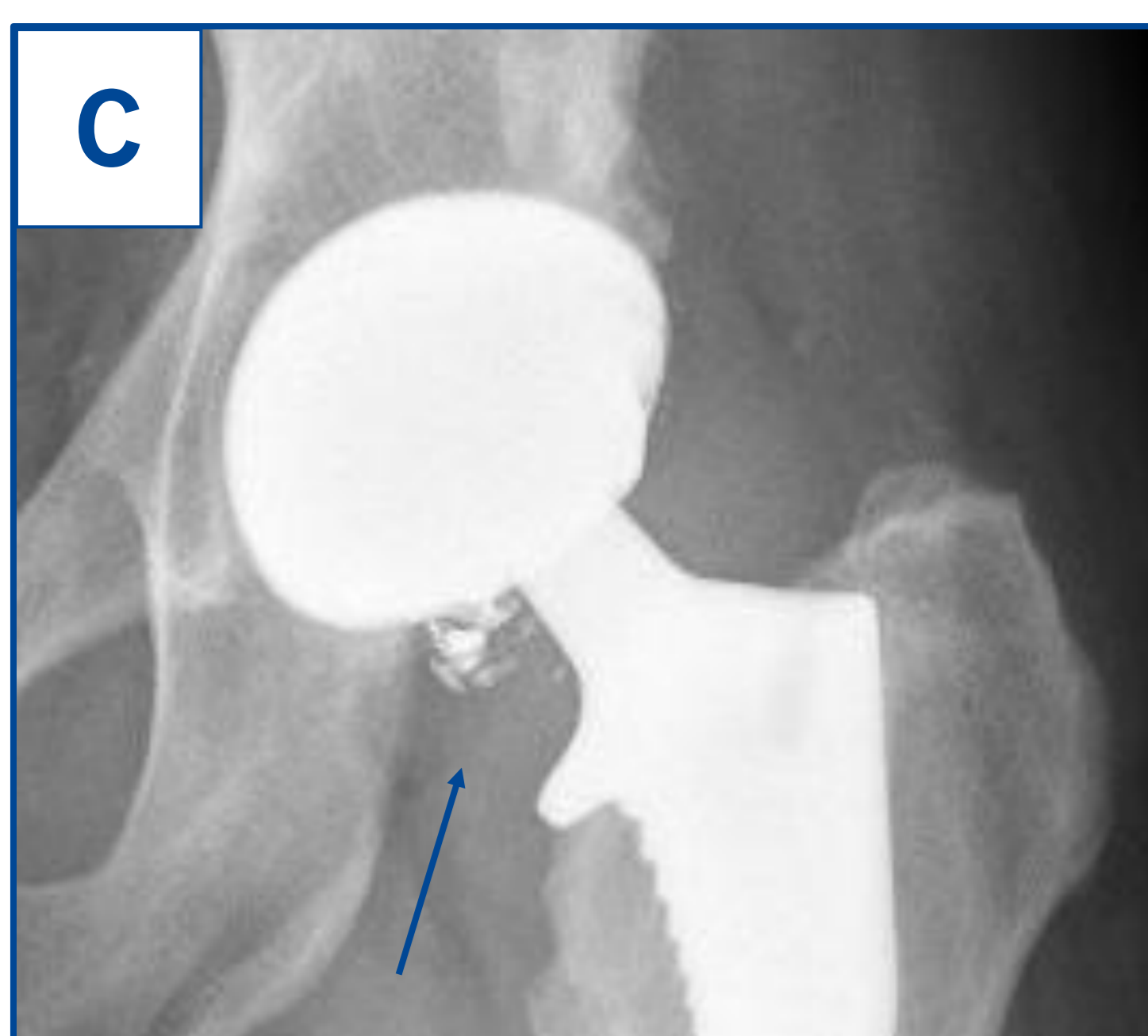
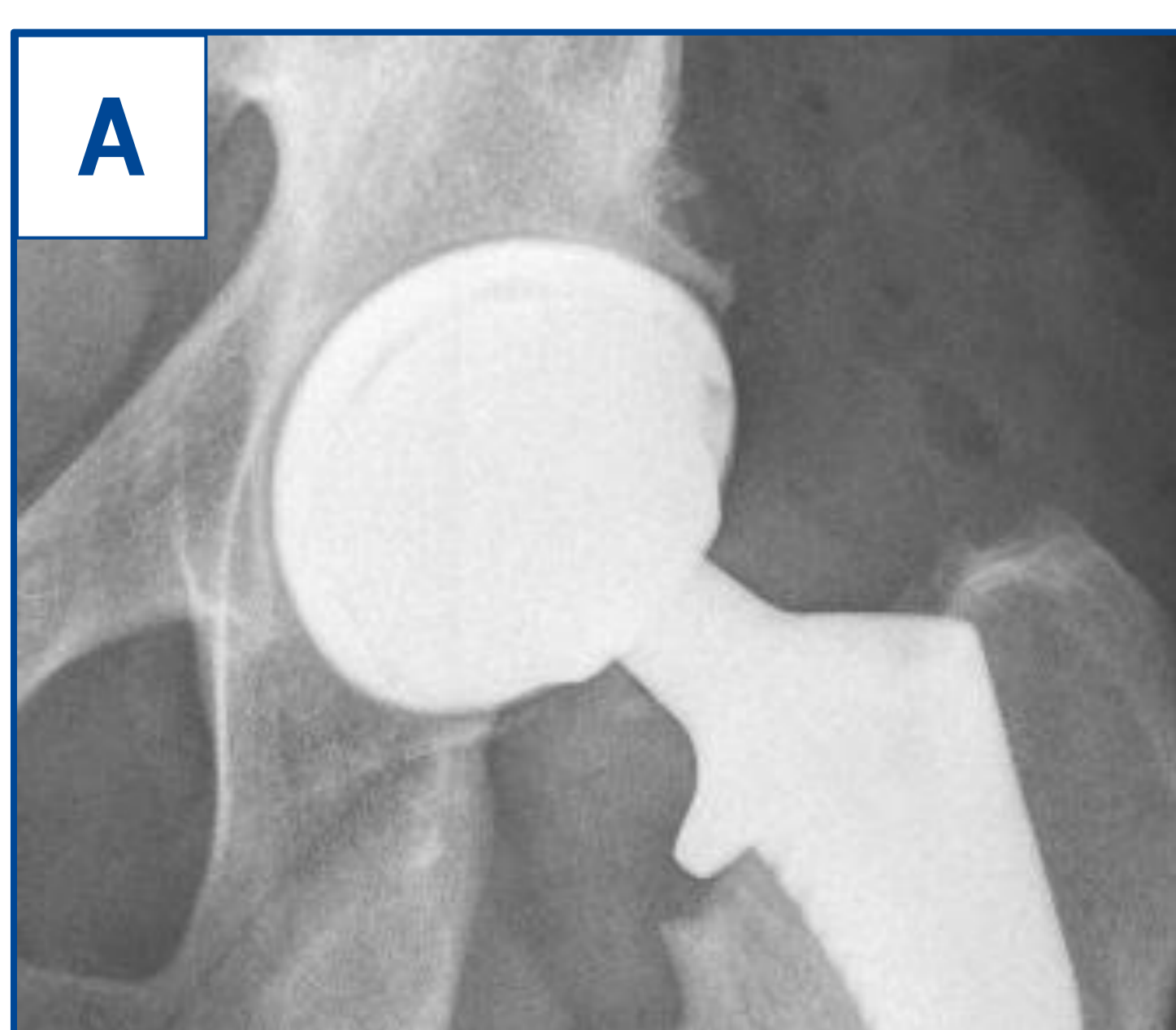
A los 4 años de la intervención sufre caída en bicicleta. Acude a urgencias donde no identifican hallazgos patológicos. Consulta 48 horas más tarde, refiriendo chasquidos con la movilización de la cadera. Se realiza un segundo control radiográfico donde se objetiva rotura del inserto. Finalmente, se realiza revisión con recambio del inserto y cabeza de cerámica a polietileno-cerámica.

DISCUSIÓN:

El par cerámica-cerámica se implanta habitualmente en pacientes jóvenes y activos. Sus propiedades tribiológicas asocian baja tasa de desgaste, gran dureza y resistencia al rasguño, y lubricación superior. Adicionalmente, la cerámica es un material inerte que produce menor respuesta inflamatoria. Sin embargo, presenta limitada ductibilidad ante tensión o compresión lo que implica fragilidad significativa con tendencia a la rotura.

Ante una fractura del inserto de cerámica, se concentra el estrés mecánico sobre la región afecta. La rotura se propaga rápidamente, dando lugar a múltiples fragmentos libres que dañan tanto los componentes protésicos metálicos como los tejidos blandos circundantes.

La rotura de un componente de cerámica se considera una “urgencia ortopédica” y requiere un tratamiento urgente de limpieza, revisión de los componentes (sobre todo del cono del vástago) y, en caso necesario, recambio del par de fricción. Está en debate cuál es el par de recambio óptimo, siendo la cerámica-polietileno como la cerámica-cerámica selecciones razonables y recomendables, pero la cabeza cerámica siempre debe tener alma metálica.



CONCLUSIÓN:

La rotura de los componentes de cerámica de una ATC se considera una urgencia ortopédica y requiere revisión precoz.

Radiografías:

- A) Control post-operatorio tras 1ª intervención de artroplastia total de cadera.
- B) Radiografía realizada tras la caída donde se intuye la rotura de la cerámica.
- C) Radiografía a las 48 horas de la caída donde se muestra la progresión de la rotura de la cerámica.
- D) Control post-operatorio tras la intervención de revisión, aparece mínimo fragmento de cerámica localizado extraarticular que no pudo ser retirado.