

PRÓTESIS TOTAL EN COTILO ORIGINAL DE CADERA DISPLÁSICA

Guardiola Herráez C, Vallés Andreu M, González García JA, González Sánchez JF, Bascuñana Mas A.
(Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca)

Objetivo: Entender que una patología de base displásica necesita en ocasiones de más de una cirugía y siempre se debe valorar con un equipo multidisciplinar.

Material y método:

Mujer de 57 años con antecedente de displasia del desarrollo de la cadera (DDC) Crowe IV que tras años con dolor ya ha desarrollado coxartrosis severa por lo que decide ser intervenida. Inicialmente se realizan pruebas complementarias, radiografía anteroposterior y axial de cadera, telemetría y TAC para valorar stock óseo y planificación quirúrgica. Tras explicar posibles complicaciones, molestias posteriores y riesgos de la cirugía, la paciente firma el consentimiento informado.

Se le propone prótesis total de cadera con implantación del cotilo en el suyo original. Se realiza un abordaje posterolateral y se coloca la prótesis según pasos habituales. Durante la cirugía se tuvo que realizar una osteotomía de acortamiento a 8 cm del trocánter y refuerzo con injerto autólogo fijado con cerclajes ya que a pesar de liberar toda la cápsula articular, la musculatura y los tejidos circundantes, la cabeza femoral seguía sin poder bajar hasta el cotilo. Todo esto debido al acortamiento que había tenido durante años. El postoperatorio inmediato de la paciente fue bueno e inició protocolo de carga progresiva y rehabilitación específica.



Resultados y conclusiones:

Tras dos años acude a consulta por disimetría de 2 cm y persistencia de un valgo residual, que le genera claudicación y molestias funcionales. Tras esta nueva evaluación clínica y radiológica, se plantea la necesidad de un nuevo procedimiento quirúrgico para corregir la discrepancia de longitud y el eje del miembro. Se explican diversas opciones por el equipo de reconstructiva y se decide realizar osteotomía varizante y alargamiento.

La displasia de cadera del adulto (DCA) es una entidad clínica resultado de la anomalía en el desarrollo del techo del acetábulo o de las secuelas de un tratamiento fallido para corregirlo. Las alteraciones anatómicas asociadas aumentan la complejidad de la artroplastia en caderas displásicas. Es por este motivo que se necesita de tener posibles opciones de tratamiento de secuelas tras realizar esta intervención, tener en cuenta la posible disimetría restante o valguización del eje.