

# PELVIS DE OTTO, ¿CÓMO TRATAR UNA COXARTROSIS?

AMAIA LANDETA GULLÓN, IÑIGO ZUBIETA GONZALO, JAVIER FAUS COTINO, IÑIGO SAIZ RODRIGUEZ, SARA MARTÍNEZ GARCÍA

## OBJETIVOS

Presentar el caso de una paciente con pelvis de Otto y coxartrosis bilateral sometida a artroplastia total de cadera izquierda. Se describe técnica quirúrgica utilizada, incluyendo la reconstrucción acetabular con injerto óseo autólogo, y se analizan resultados funcionales y radiológicos postoperatorios.

## CASO CLÍNICO

Mujer de 41 años con coxartrosis severa y pelvis de Otto bilateral, con mayor afectación en la cadera izquierda. Presentaba una movilidad de flexión de 90º, abducción de 15º, aducción de 10º, con movimientos muy dolorosos. La radiografía mostraba coxa vara, protusión acetabular con migración medial de la cabeza femoral y disminución del espacio articular.

Se realizó una artroplastia total de cadera izquierda mediante abordaje lateral modificado. Se llevó a cabo un fresado progresivo del cotilo y se utilizó injerto óseo autólogo de la cabeza femoral en el fondo del cotilo para restaurar la profundidad. Se implanto un cotilo sin cementar de 50mm fijado con 2 tornillos superiores. En el fémur se utilizó un vástago de 127º no cementado con cuello L, con restauración del centro de rotación y corrección parcial de coxa vara.

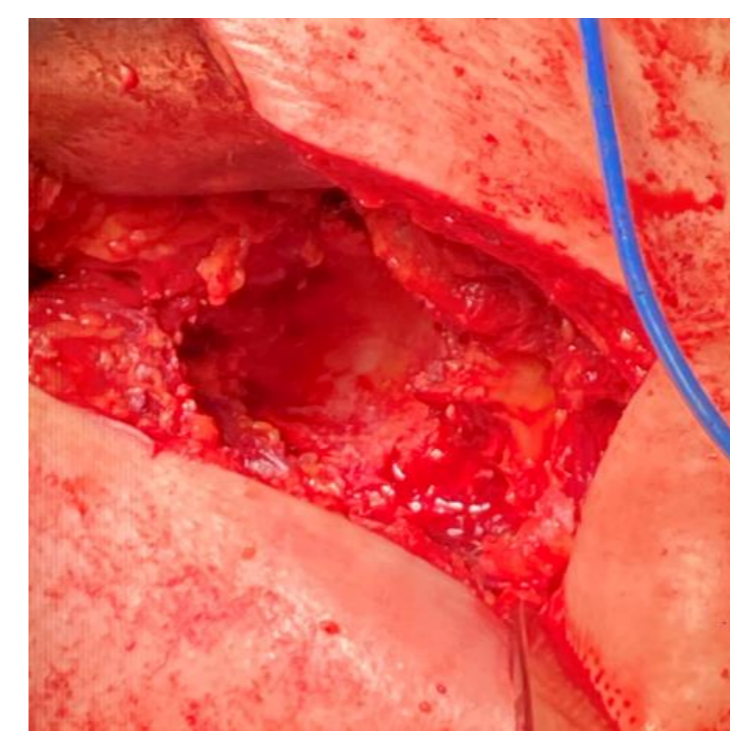
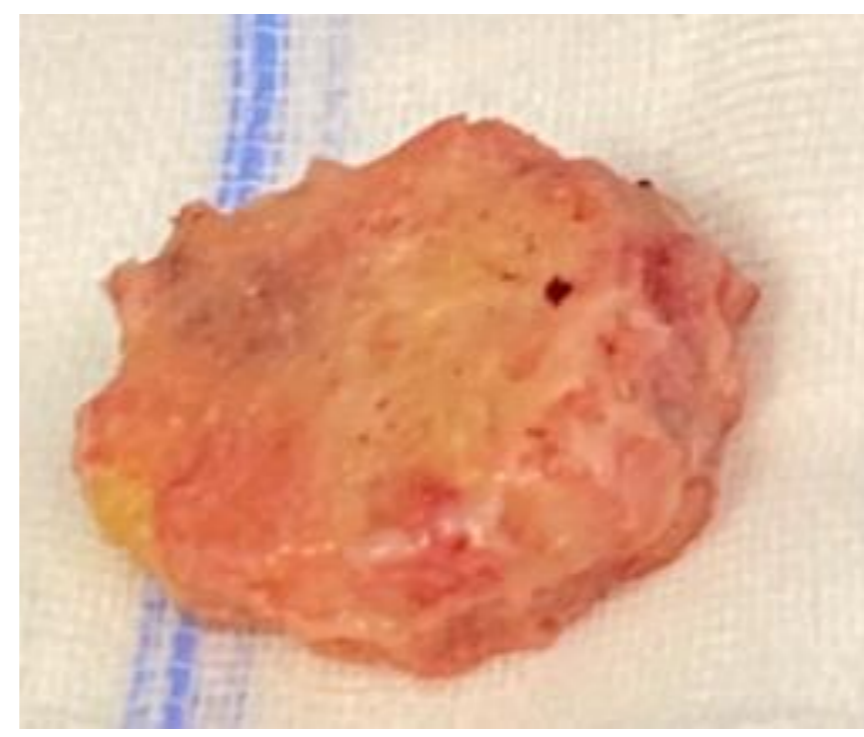


Imagen 1: coxartrosis severa y pelvis de Otto bilateral.  
Imagen 2: cabeza de fémur.  
Imagen 3: injerto óseo autólogo de la cabeza femoral.  
Imagen 4: fondo de cotilo izquierdo.  
Imagen 5: artroplastia total de cadera izquierda.

## RESULTADOS

La cirugía se realizó sin complicaciones. En el postoperatorio inmediato, la paciente mostró una mejor alineación articular y reducción del dolor. Durante el seguimiento, mejoró su movilidad y calidad de vida, con un aumento de rango de movilidad y disminución del dolor. La radiografía mostró una adecuada integración del injerto y estabilidad del implante.

## CONCLUSIONES

La artroplastia total de cadera es un desafío quirúrgico que requiere una adecuada planificación. El uso de injerto autólogo en el fondo del cotilo es una opción viable en pacientes con pelvis de Otto y coxartrosis severa. Permite una reconstrucción acetabular estable y mejora la función y el dolor, aunque se requiere un seguimiento a largo plazo para evaluar la evolución del implante.