

ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA Y FRACTURAS INTRAOPERATORIAS: ¿ESTAMOS PREPARADOS?

Martín Rubio, C; Mínguez Pérez, H; Beano Collado, J; Estévez González, M; Aguilar Herrera, JL

Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés, Madrid

SaludMadrid Hospital Universitario Severo Ochoa

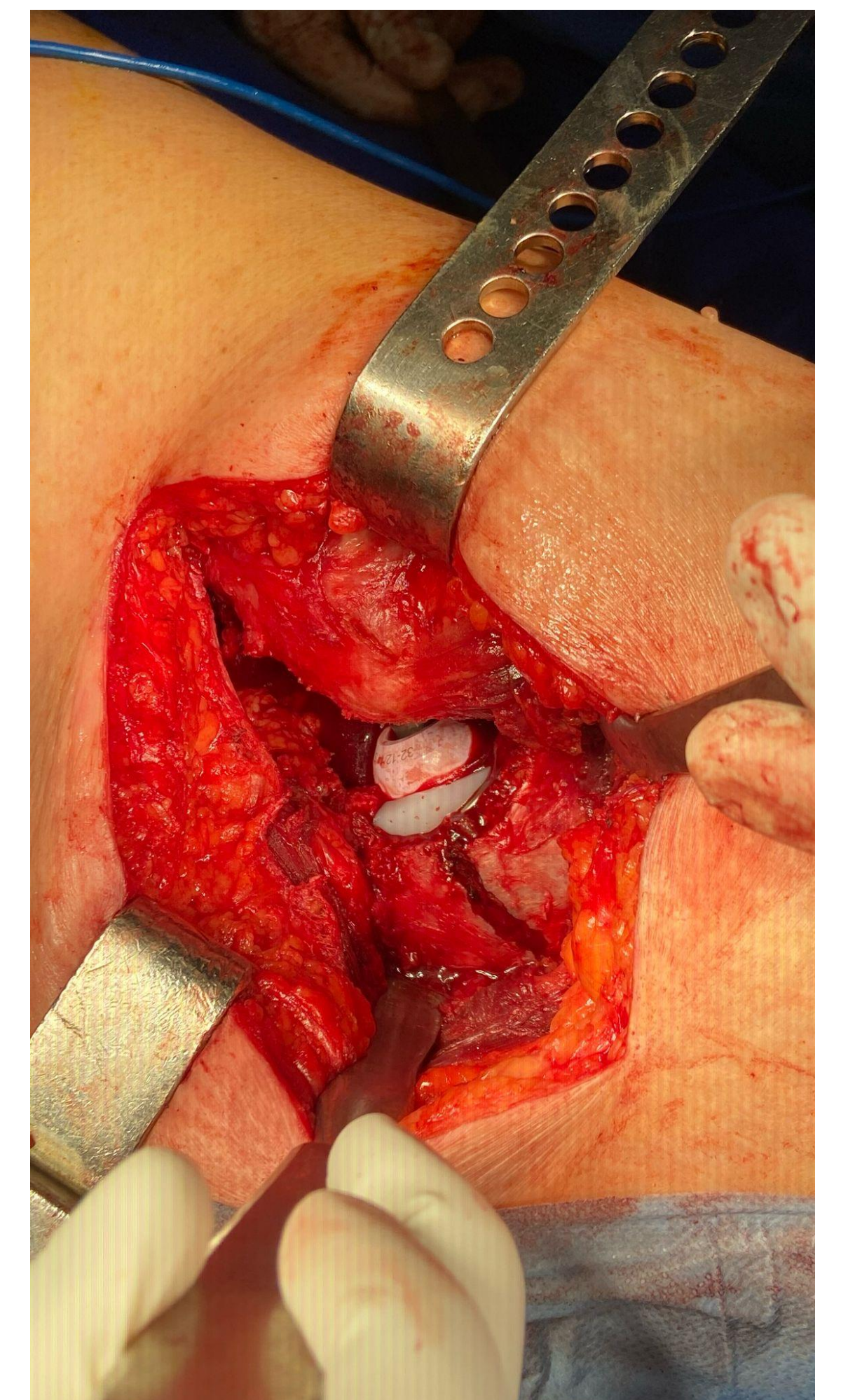


OBJETIVOS

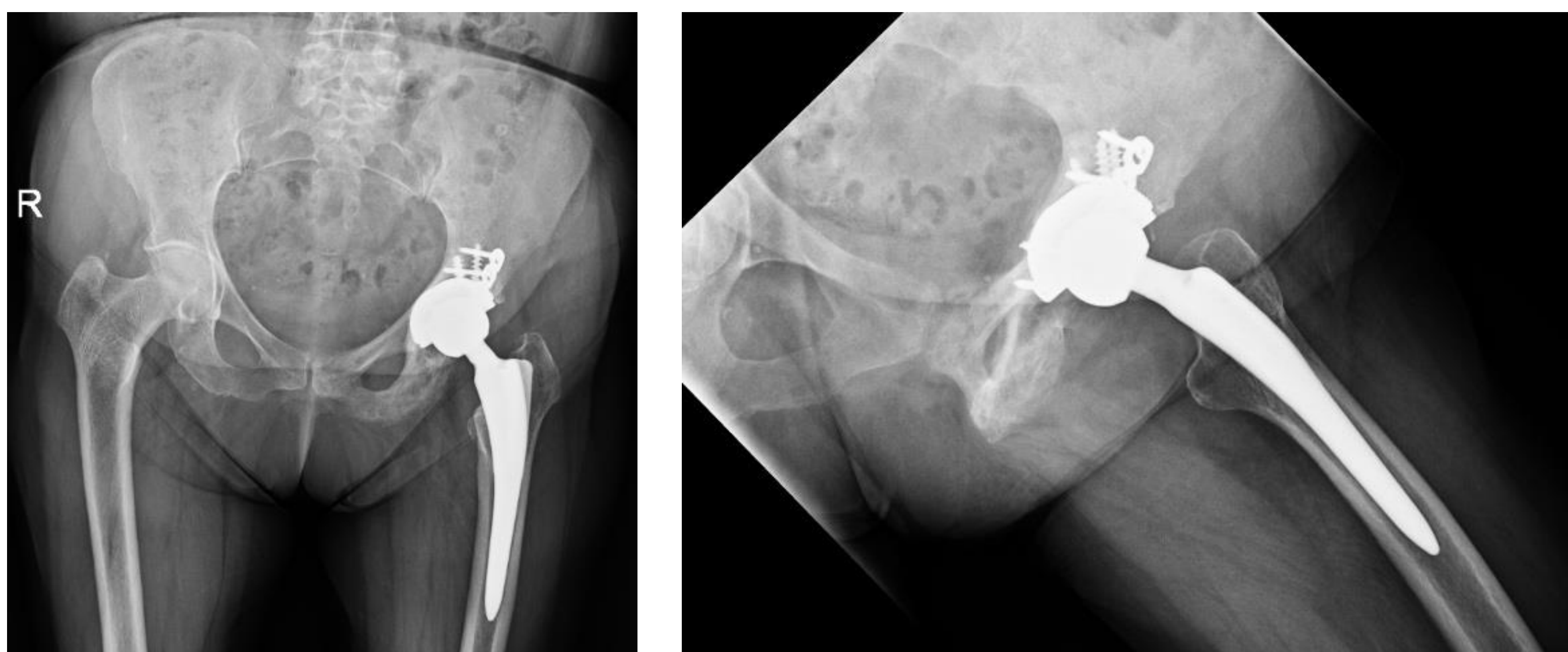
- Describir el caso de una **fractura intraoperatoria de la pared posterior del acetábulo** durante la implantación de una **prótesis total de cadera no cementada** en una paciente con coxartrosis, así como su manejo quirúrgico y evolución postoperatoria.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Se trata de una paciente de 76 años, con antecedente de enfermedad de Paget e hipertensión arterial en tratamiento, seguida en consulta por **coxalgia izquierda de larga evolución**.
- A la exploración física, presenta dolor inguinal, abolición de la rotación interna y pruebas FABER y FADIR positivas. Las radiografías confirman el diagnóstico de coxartrosis izquierda, por lo que se indica la implantación de una prótesis total de cadera no cementada mediante abordaje posterolateral.
- Durante la cirugía, en el momento de la impactación del componente acetabular definitivo, se produce una **fractura de la pared posterior del acetábulo con extensión a espina ciática (AO 62A1.1)**. Se realiza **síntesis con una placa preconformada** e implantación de cotilo fijado con tornillos bajo control fluoroscópico con fijación estable y satisfactoria. El resto del procedimiento transcurre sin incidencias.



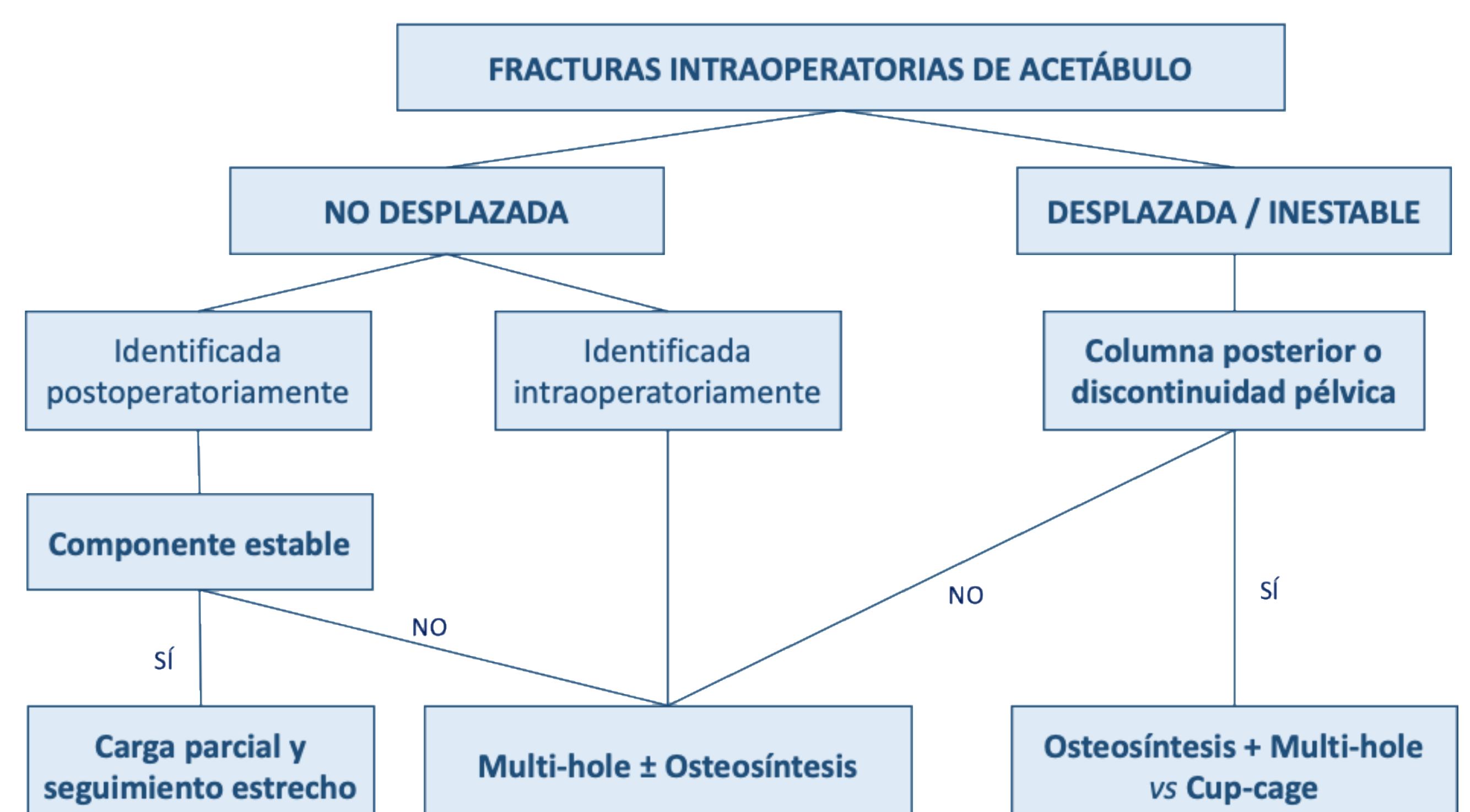
RESULTADOS



- La **evolución postoperatoria es favorable**, sin complicaciones clínicas ni radiológicas. Se indica **descarga del miembro operado durante seis semanas**, con buena tolerancia a la sedestación.
- A los seis meses de la intervención, la paciente realiza **vida normal**, deambulando sin ayudas técnicas.

CONCLUSIONES

- La incidencia de fracturas intraoperatorias de acetábulo durante la implantación de prótesis totales no cementadas es **inferior al 1%**, afectando en el **50% de los casos a la pared posterior**. Este tipo de fracturas suele ocurrir durante la impactación del componente acetabular, pero puede presentarse también durante el fresado acetabular o la luxación de la cadera.
- El principal desafío de estas fracturas radica en su **identificación intraoperatoria** y en la obtención de una **fijación estable** de los componentes con el objetivo de minimizar el riesgo de aflojamiento en el futuro.



BIBLIOGRAFÍA

1. Li J, Ji Q, Ni M, Zheng Q, Sun J, Zhang G. Management of intraoperative acetabular fracture in primary total hip arthroplasty. BMC Musculoskelet Disord. 2020 Jun 15;21(1):383. doi: 10.1186/s12891-020-03356-5. PMID: 32539748; PMCID: PMC7296652.
2. Hipfl C, Hardt S, Perka C. Management of Intraoperative Acetabular Fractures in Total Hip Arthroplasty: A Current Concept Review. Hip Pelvis. 2024 Sep 1;36(3):179-186. doi: 10.5371/hp.2024.36.3.179. PMID: 39210570; PMCID: PMC11380538.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA