

## OBJETIVOS

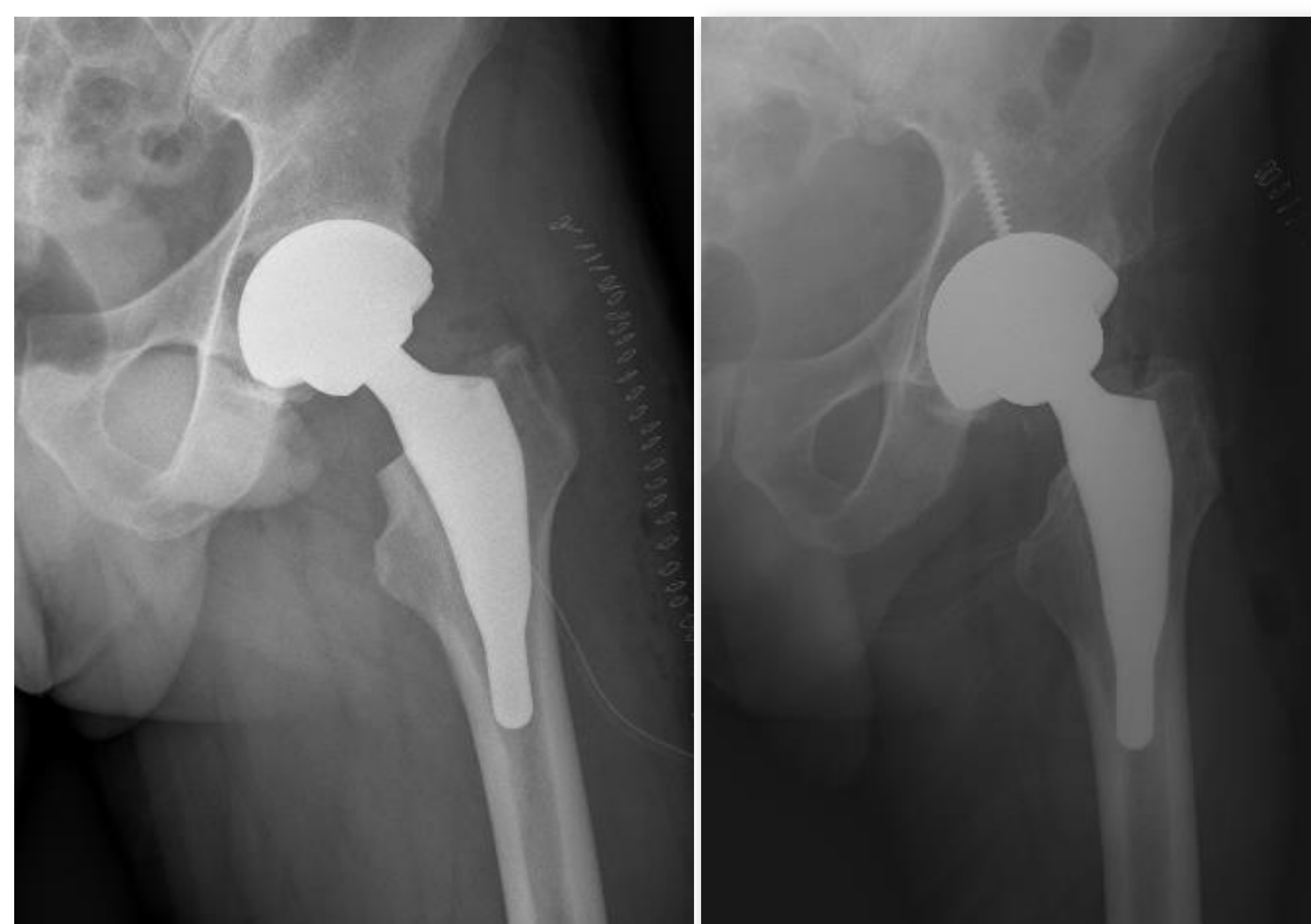
Evaluar los resultados clínicos y la necesidad de reintervención, mediante recambio acetabular, en pacientes con pinzamiento del iliopsoas tras artroplastia total de cadera (ATC), presentando un caso clínico de nuestro centro.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de un paciente de 47 años, intervenido mediante ATC izquierda hace 7 años. Aunque inicialmente presenta una evolución favorable, en pocos meses comienza con dolor en región glútea posterior con irradiación inguinal. Inicialmente es diagnosticado de tendinitis de aductores y tratado con rehabilitación. Ante la persistencia del dolor un año después y sin evidentes signos radiológicos de complicación, se sospechó pinzamiento del iliopsoas. Se realizó una tomografía computarizada (TC) objetivándose déficit de cobertura ósea en borde anteroinferior de 12 mm coincidiendo con la trayectoria del psoas. La exploración física evidenció limitación y debilidad en la flexión de cadera y al realizar la maniobra de FABER. Basándonos en la evolución del paciente, la exploración física y los resultados de la prueba de imagen, se decide intervenir quirúrgicamente realizándose un recambio acetabular mediante abordaje posterolateral con tenotomía del psoas, extracción de cotilo previo e implantándose uno nuevo corrigiendo la posición inicial de este mediante medialización del mismo y leve aumento de anteversión



Imágenes 1 y 2: TC en el que se objetiva déficit de cobertura ósea en borde anteroinferior



Imágenes 3 y 4: Radiografías prequirúrgica y postquirúrgica

## RESULTADOS

Los hallazgos intraoperatorios fueron compatibles con el pinzamiento del iliopsoas. Se objetivó una lateralización del cotilo >8 mm con escasa cobertura anterior, sin signos de aflojamiento. La intervención transcurrió sin incidencias. En el seguimiento postoperatorio, el paciente mostró resolución del dolor y recuperación progresiva.

## CONCLUSIONES

Según describe la literatura, aunque la tenotomía de iliopsoas es el tratamiento estándar del pinzamiento, en los casos de posicionamiento subóptimo de cotilo se recomienda el recambio acetabular si la prominencia es  $\geq 8$  mm. Este procedimiento alcanza tasas de éxito de hasta 92%, aunque con un mayor riesgo de complicaciones. Se debe resaltar la importancia de un diagnóstico exhaustivo y priorizar una planificación adecuada para optimizar los resultados clínicos y funcionales en pacientes con esta complicación.