

COTILO SOBRE COTILO: MIGRACIÓN INTRAPÉLVICA DEL COTILO TRAS ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA.

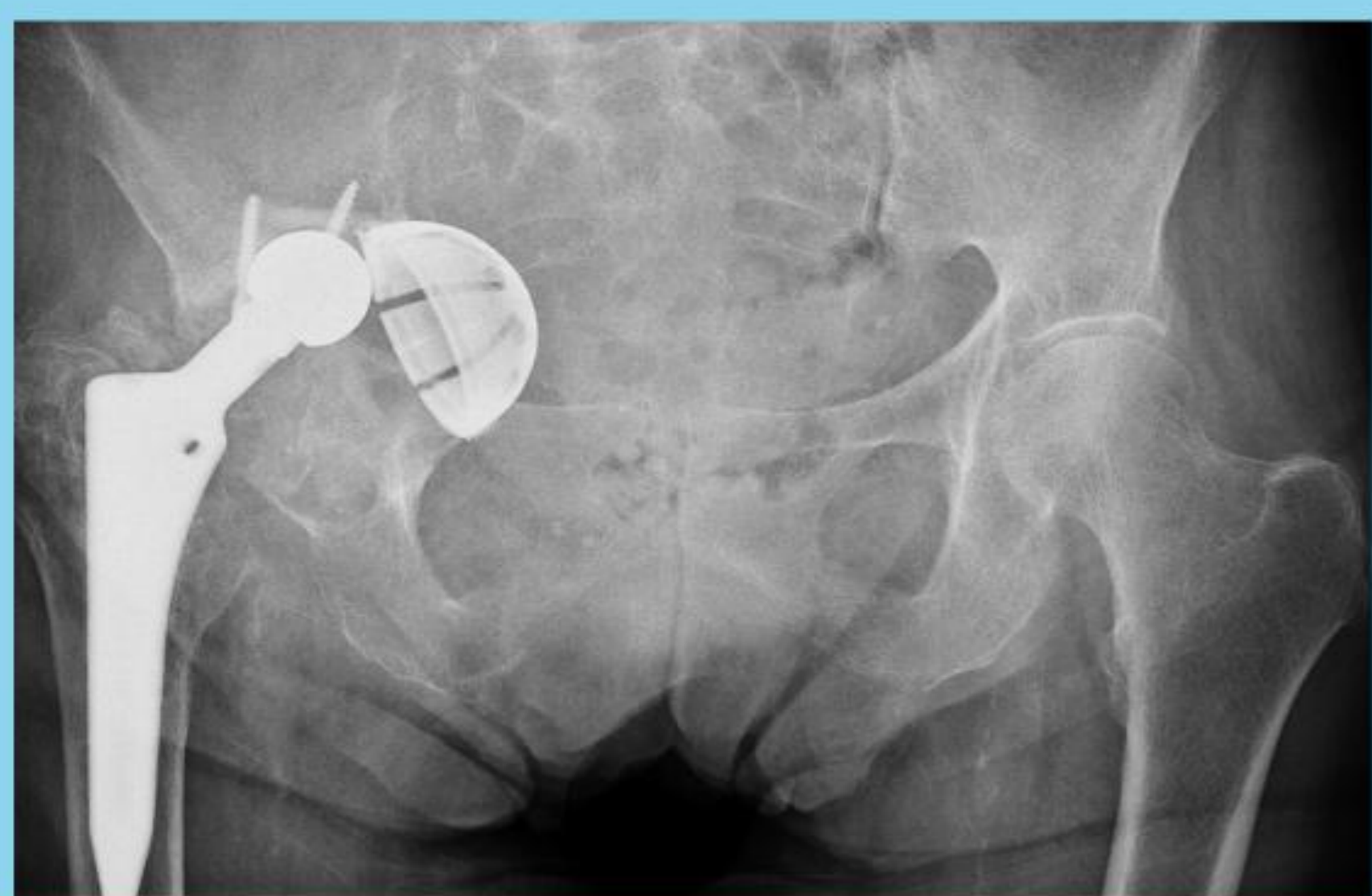
Esperanza Marín García-Cabrera, Daniel Horcajo Sanz, Daniel Torres Ramos, Cristina Wert Martín, Henar María Arqueros Martínez, Francisco Javier Moreno Coronas

OBJETIVOS

Presentar un caso de migración intrapélvica de cotilo tras una artroplastia total de cadera.

MATERIAL Y MÉTODOS

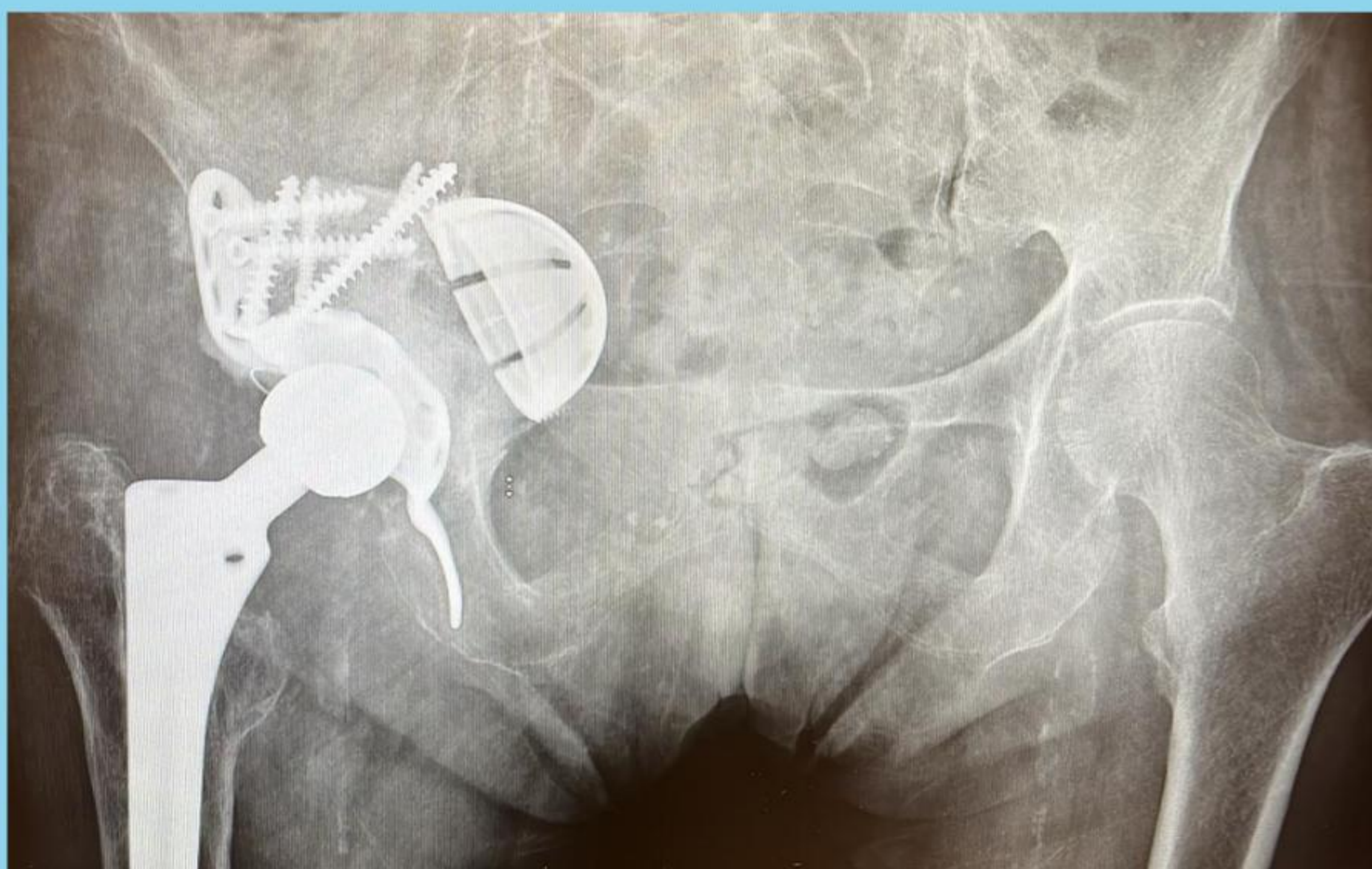
Mujer de 94 años, IABVD y con antecedente de ERC. Fue intervenida en otro centro de una prótesis total de cadera derecha no cementada en 1991, con posterior revisión del cotilo en 1998. Mantuvo buen estado funcional caminando sin ayudas técnicas hasta 2022, cuando sufre una caída, tras la cual presenta coxalgia progresiva y limitación funcional severa. Estudios de imagen mediante TC evidenciaron osteólisis extensa a nivel acetabular grado III B de la clasificación de Paprosky, movilización medial del cotilo con luxación intrapélvica del mismo y movilización secundaria de la cabeza femoral hacia craneal. No se observaron signos de aflojamiento a nivel del vástago femoral. La proximidad del componente acetabular a estructuras vasculares críticas y órganos intrapélvicos condicionó una planificación quirúrgica minuciosa, que requirió consultar a cirugía vascular y urología.



RESULTADOS

Se realizó una cirugía de revisión en la que se confirmó la protrusión central de componente acetabular, asociada a defecto del techo acetabular y de la columna anterior. Mediante abordaje posterior al acetábulo, se realizó desbridamiento, cobertura del componente acetabular protruído mediante malla y aloinjerto de banco de huesos, reconstrucción acetabular mediante jaula de Burch-Schneider 50mm fijado a iliaco con 4 tornillos e implantación de cotilo cementado de 46mm para cabeza de Cr-Cb 32mm (cono 14/16).

En el postoperatorio inmediato la paciente presentó buena evolución y el resultado de los cultivos intraoperatorios descartó la infección. Ocurrió un episodio aislado de luxación protésica a la tercera semana postoperatoria, que se trató con reducción cerrada sin complicaciones posteriores. La paciente evolucionó favorablemente logrando una mejoría funcional progresiva.



CONCLUSIONES

La migración intrapélvica del cotilo tras una artroplastia total de cadera es una complicación de alta complejidad, puesto que asocia un alto riesgo de lesión neurovascular y compromiso de estructuras pélvicas. La inserción de un segundo cotilo cementado manteniendo el cotilo migrado (técnica Wall-Socket) constituye una buena opción de tratamiento en pacientes seleccionados, ya que permite minimizar el tiempo quirúrgico y las posibles lesiones asociadas a la cirugía de revisión.