

CEMENTACIÓN EN LA ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DE RODILLA ¿SIGUE SIENDO LA MEJOR OPCIÓN?

Autores: Iñigo Zubieta Gonzalo (1), Amaia Landeta Gullón (1), Iñigo Saiz Rodríguez (1), Javier Faus Cotino (1), Izaro Somoza Peral (1).
(1): Hospital Universitario de Cruces, Bizkaia.

OBJETIVOS:

El 23% de los recambios de artroplastia total de rodilla (ATR) se realizan por aflojamiento aséptico, siendo esta la primera causa de revisión (1). Lograr una fijación estable y duradera es vital para el éxito de este procedimiento. Nuestro objetivo es mostrar el estado del arte sobre métodos de fijación en ATR, comparando los implantes cementados (“gold standard”) y no cementados.

MATERIAL Y MÉTODO:

La cementación se considera el método de fijación “gold standard” en ATR debido al mal desempeño de implantes no cementados en el pasado, con una elevada tasa de revisión especialmente por aflojamiento aséptico (2).

Gracias a los avances tecnológicos de las últimas décadas, las prótesis no cementadas muestran resultados prometedores en la actualidad, por lo que su popularidad ha aumentado enormemente.

El uso de metales porosos es con diferencia el avance más importante (imagen 1). Estos materiales presentan mayor biocompatibilidad, permiten el “ingrowth” y por tanto la osteointegración, y su gran rugosidad mejora la fijación primaria.

Se ha revisado la bibliografía actualizada más relevante sobre los métodos de fijación en ATR.

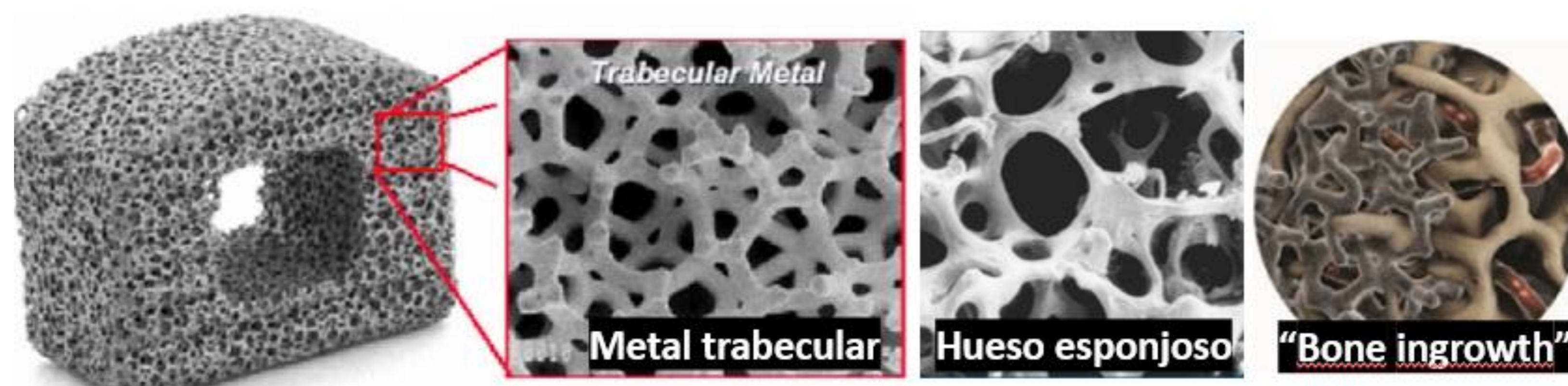


Imagen 1. Trabecular metal™, Zimmer; BioFoam®. Imagen microscópica de metal trabecular, de hueso esponjoso y representación de “ingrowth” óseo.

RESULTADOS:

Actualmente, la ATR no cementada muestra resultados funcionales y de supervivencia similares a ATR cementada (3), con tasas de revisión de 1-3% a los 10 años.

Además, han demostrado mayor supervivencia en comparación con implantes no cementados en pacientes obesos, con una supervivencia a los 5 años del 95,4% (vs 74,1%; $p=0,001$) (4) (figura 1), y se ha observado un menor riesgo de revisión en varones <65 años ($HR=0,782$; $p=0,0152$) (5) (figura 2).

Sin embargo, hay estudios que muestran que los pacientes con implantes no cementados padecen más dolor durante el primer año (3). Esto se relaciona con el “settling”: micromovimientos de los implantes no cementados que ocurren hasta lograr su estabilización y osteointegración.

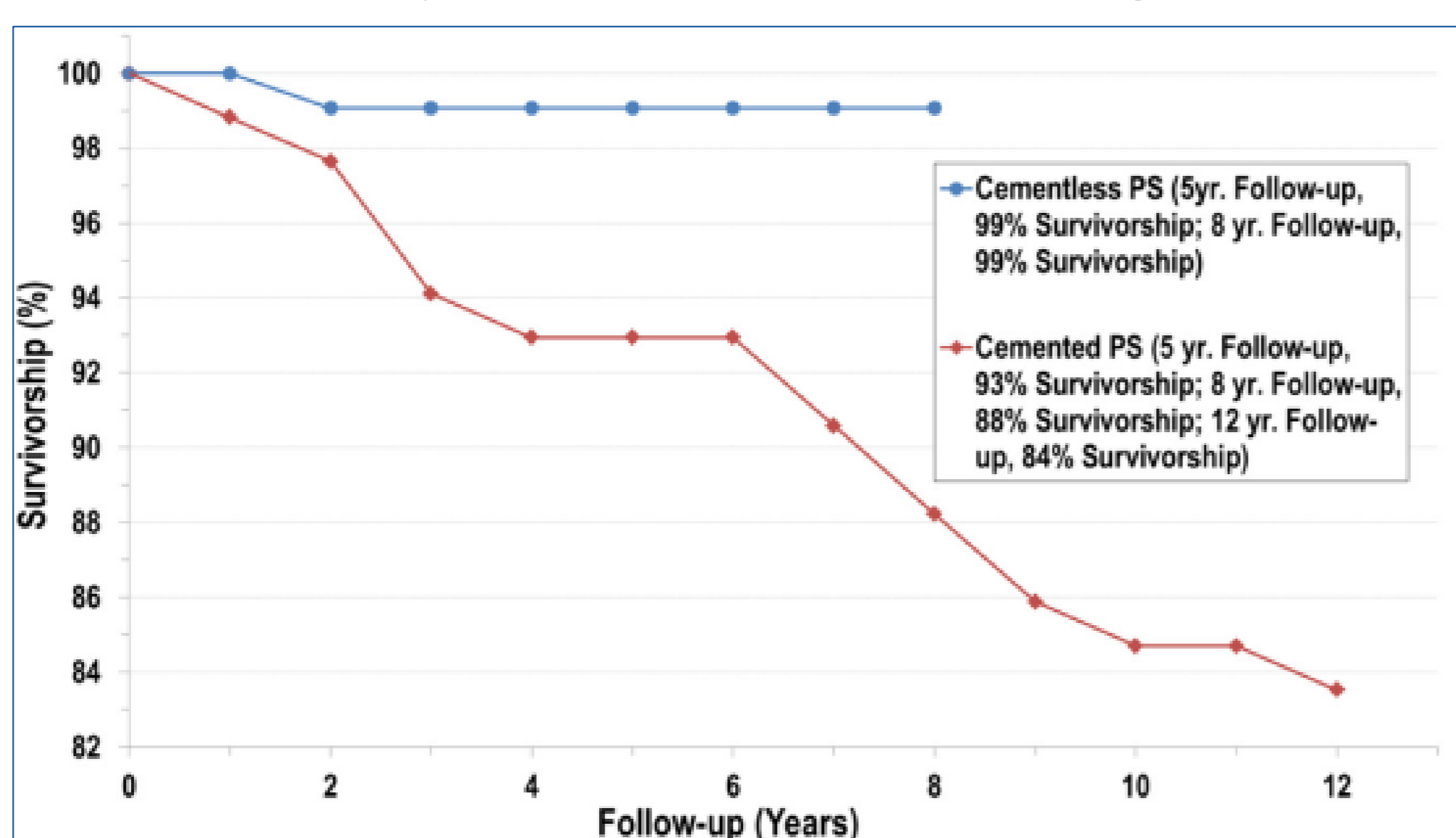


Figura 1. Curva de supervivencia de Kaplan-Meier de ATR primarias en pacientes con obesidad mórbida, con aflojamiento aséptico como desenlace (4).

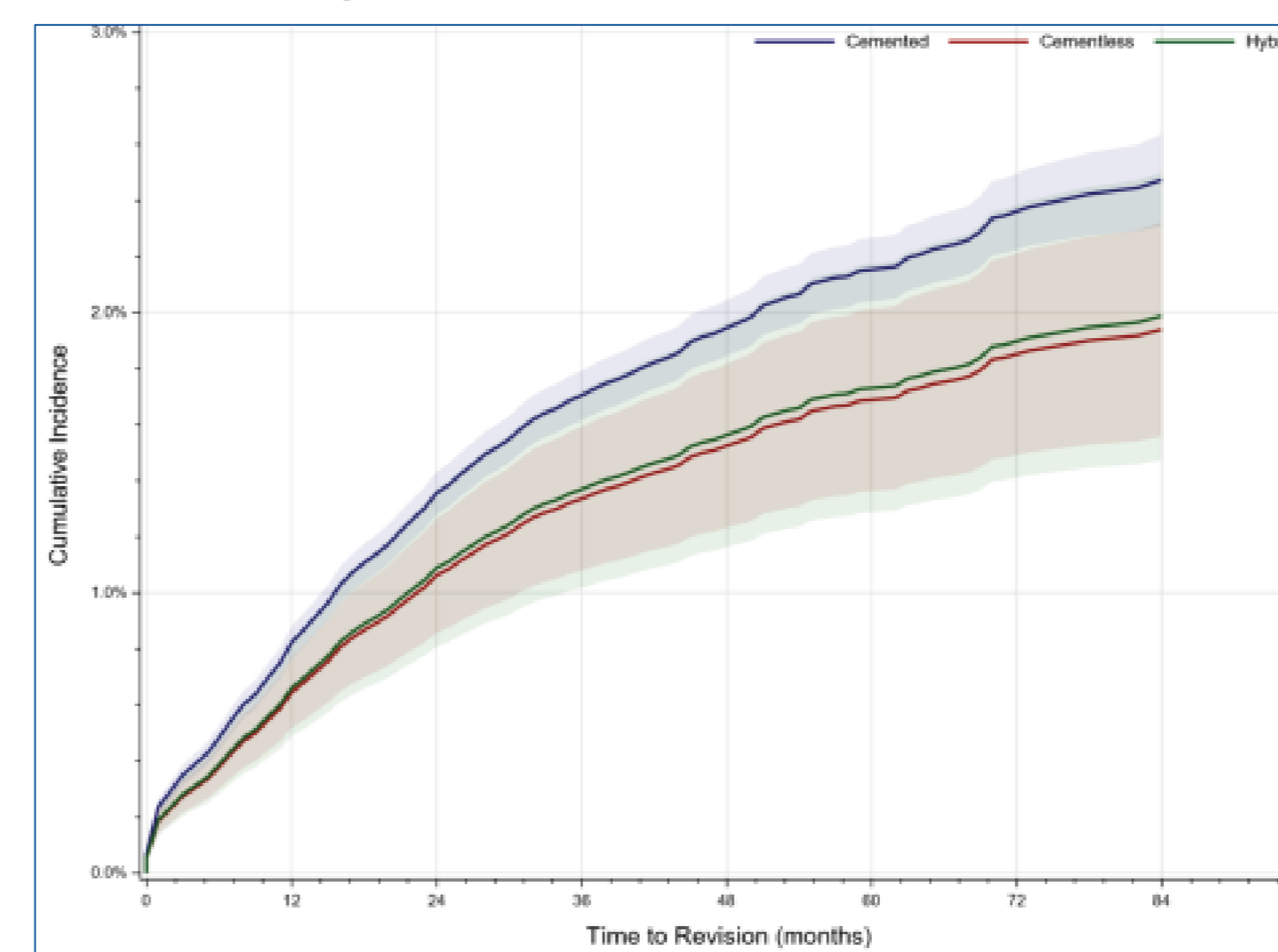


Figura 2. Porcentaje acumulado de revisión de ATR primaria en varones <65 años, American Joint Replacement Registry 2012-2019 (5). Línea azul cementadas; línea naranja no cementada; línea verde híbridas.

CONCLUSIÓN:

Aunque el dolor durante el primer año postoperatorio pueda ser mayor, la ATR no cementada presenta resultados funcionales y de supervivencia similares al “gold standard”, e incluso mejores entre varones jóvenes y pacientes obesos.

La osteointegración proporciona una fijación biológica capaz de regenerarse y con el potencial de aguantar toda una vida.

BIBLIOGRAFÍA:

