

Artroplastia total bilateral de cadera simultánea. A propósito de un caso y revisión bibliográfica.

Lorena Gómez García, Fernando Martín Gorroño, Juan Carlos Cano Fernández, Juan Carlos Tenezaca Marcatoma, Ana Castel Oñate.

 Hospital Universitario
Príncipe de Asturias

INTRODUCCIÓN

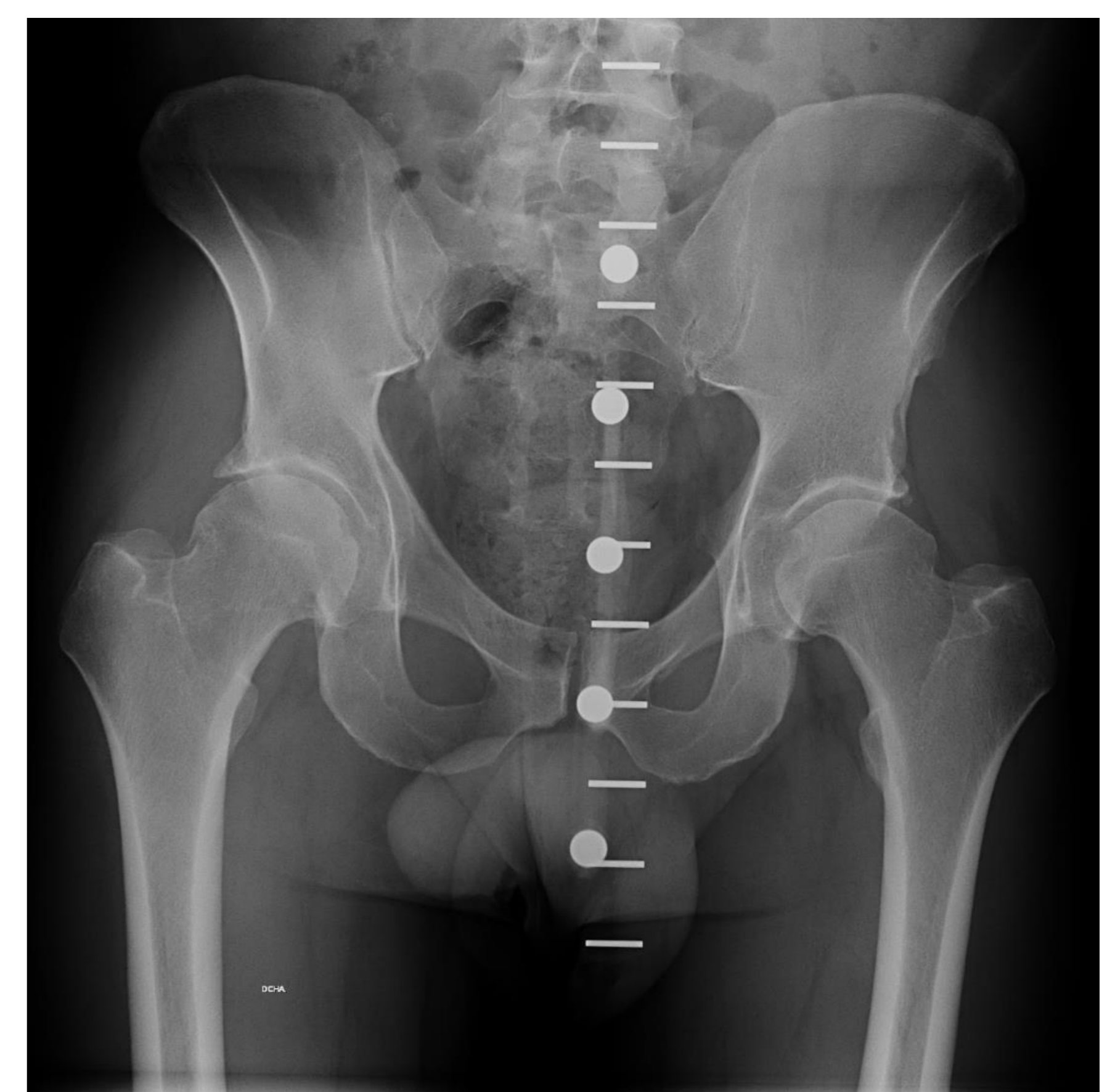
La artroplastia total bilateral de cadera (ATC) simultánea ha generado controversia a lo largo de los años en la bibliografía. A favor del procedimiento, se ha argumentado un menor tiempo total quirúrgico, una menor estancia hospitalaria y menores costes. Por el contrario, se ha atribuido un mayor riesgo de complicaciones postoperatorias que conllevan una mayor morbilidad.

El objetivo es exponer el caso de un paciente intervenido en nuestro hospital y revisión bibliográfica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 52 años con dolor moderado de cadera derecha y severo en izquierda de 7 meses de evolución, sin mejoría pese a infiltraciones con ácido hialurónico. A la exploración física test DIRI +, FABER + y limitación bilateral a las rotaciones internas. En la radiografía AP de pelvis se observa un grado 3 Tönnis en la cadera derecha y un grado 2 Tönnis en la izquierda.

Dada la clínica y la limitación física del dolor en las actividades cotidianas y la ausencia de comorbilidades se le propuso artroplastia bilateral de caderas en un tiempo quirúrgico. Se intervino realizando los procedimientos estándar de una artroplastia unilateral.



RESULTADOS

Se implantaron cotilos tipo press-fit de 50mm en ambas caderas y vástagos tipo press-fit de apoyo metafisario de 9mm con cabeza de 36/-4 mm cerámica en cadera derecha y de 10mm con cabeza de 36/+4mm en cadera izquierda.



El tiempo quirúrgico total fue de 3h y 40min. No se presentaron complicaciones médicas ni quirúrgicas durante el procedimiento. La estancia hospitalaria total fue de 5 días.

En el PO inmediato el paciente presentó un buen control del dolor, sensibilidad y movilidad de ambos miembros inferiores conservados y buena evolución de la herida quirúrgica. Como única complicación presentó una Hb de 7,4 (preop. 8,9) lo que requirió la transfusión de un concentrado de hematíes el segundo día PO.

En la revisión al 1º mes PO buena evolución, deambulando con muletas y sin dolor. En seguimiento por RHB.

CONCLUSIÓN

- La ATC bilateral simultánea se presenta como un procedimiento eficaz y seguro con numerosas ventajas y aunque no está exento de complicaciones éstas se pueden minimizar realizando una selección adecuada los de pacientes.
- Los mejores candidatos son pacientes jóvenes con clínica de coxalgia bilateral refractaria a tratamiento conservador y sin comorbilidades preoperatorias.