

ARTROPLASTIA DE SUSTITUCIÓN TOTAL DE CADERA BILATERAL MEDIANTE ABORDAJE ANTERIOR EN MISMO ACTO QUIRÚRGICO. MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO TEMPRANO.

Daniel Torres Ramos, Antonio Checa García, Javier Martínez Martín, Daniel Horcajo Sanz, Cristina Wert Martín

Describir indicación, técnica quirúrgica y evolución postoperatoria en un paciente intervenido en nuestro centro (HUFA) en 2024 de artroplastia de sustitución total sin cementar de cadera bilateral mediante abordaje anterior, realizándose ambas en un solo acto quirúrgico.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 51 años en seguimiento en consultas externas de nuestro centro (HUFA) por coxartrosis avanzada bilateral que limitaba actividad laboral (electricista), deportiva (karate profesional) y diaria básica. Asociaba pérdida progresiva del rango de movilidad: cadera derecha (flexión 90°, extensión 0°, rotación interna 0°, rotación externa 10°, abducción 10°, aducción 10°) y cadera izquierda (flexión 90°, extensión 0°, rotación interna 0°, rotación externa 20°, abducción 15°, aducción 15°).

Se programa para cirugía de artroplastia de sustitución total sin cementar de ambas caderas mediante abordaje anterior, asociando un portal accesorio para el fresado acetabular (Sistema anterior Path de MicroPort, Palex). Los componentes implantados fueron similares en ambos lados (vástago femoral Profemur L talla 5, cotilo Procotyl P 62mm con inserto de polietileno sin ceja para cabeza femoral metálica de 36mm), salvo el cuello empleado (derecha: medio; izquierda: corto).

El procedimiento quirúrgico (duración 4 horas) se realizó bajo anestesia general y raquídea (ASA II), asociando un único concentrado de hematíes, infiltración anestésica local en incisiones y manteniendo catéter epidural a 2-3 mL/h para mejor manejo del dolor postoperatorio.

CONCLUSIONES

El abordaje anterior para la artroplastia total de cadera ofrece ventajas como un mejor control del dolor postoperatorio y una rehabilitación más precoz. En este paciente joven y activo con coxartrosis bilateral avanzada, se optó por esta técnica con el objetivo de minimizar el consumo de analgesia post-cirugía y favorecer una rápida recuperación funcional y una reintroducción temprana a su deporte habitual de alta intensidad (antes de los 6 meses tras cirugía).

RESULTADOS

Se recogió el EVA para evaluar el manejo analgésico intra y postoperatorio inmediato, siendo en todo momento < 6. Durante su ingreso (4 días) se consiguió adecuada tolerancia a la bipedestación y deambulación desde el 1º día postoperatorio, con andador y buen patrón de marcha.

No se evidenciaron complicaciones de ningún tipo, ni de la herida quirúrgica, durante el seguimiento posterior (6 meses).

