
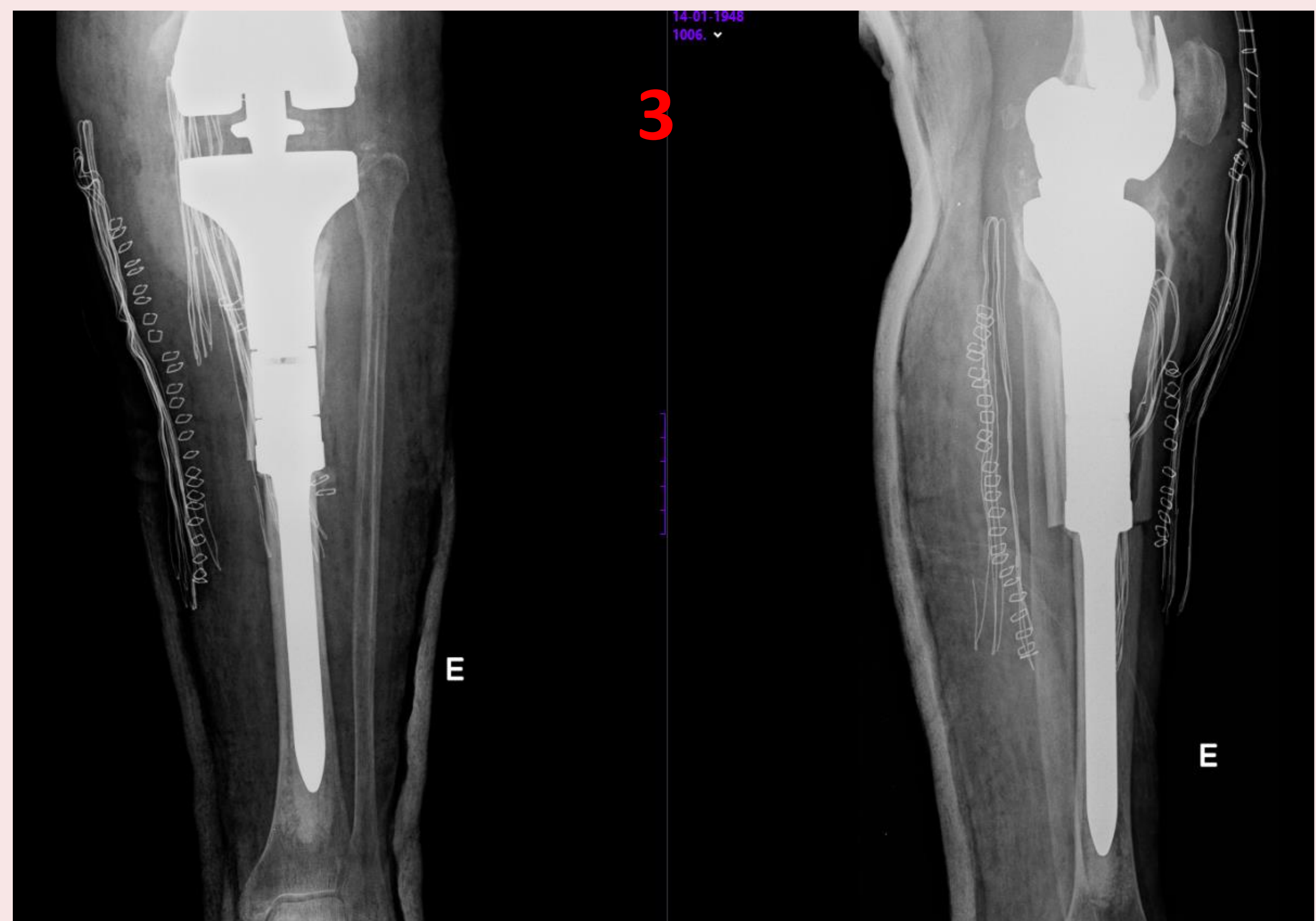
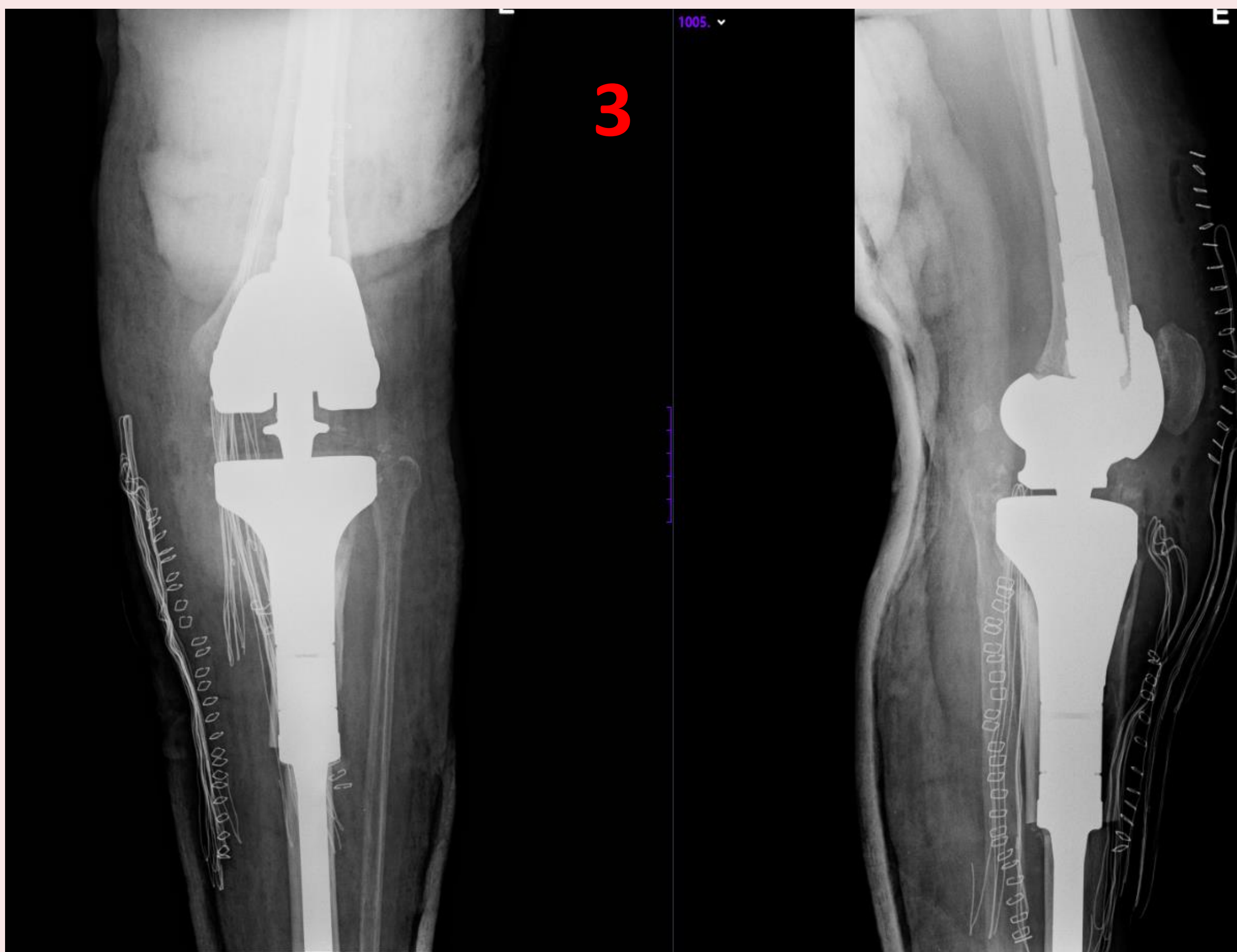
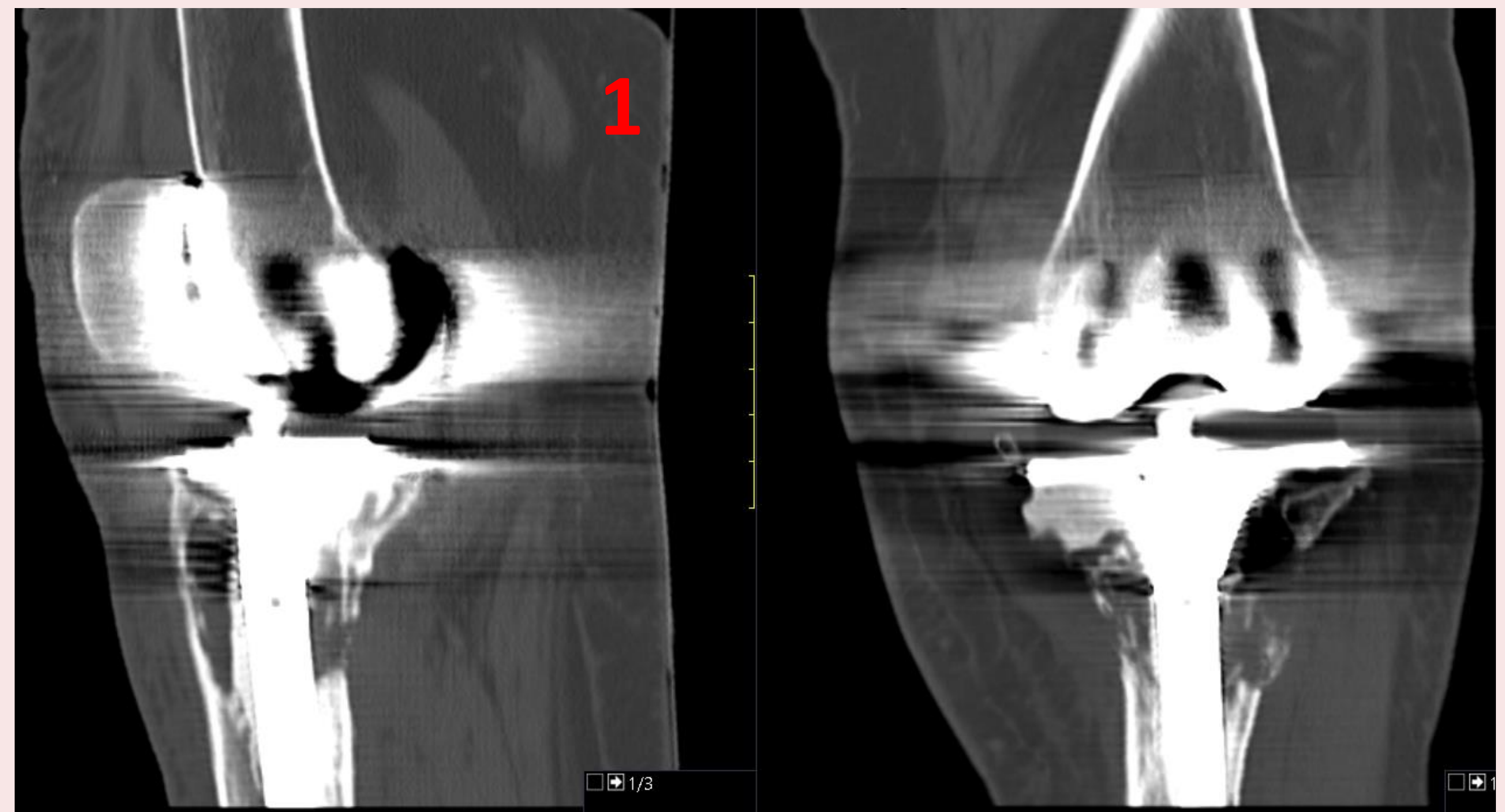


Evolución de la artroplastia total de rodilla: Prótesis tumoral de rodilla y colgajo rotado de gastrocnemio medial

 **Raquel Lima Cunha, Alexandre Castro, Carlos Queirós, Tania Veigas, António Miranda**
Departamento de Ortopedia y Traumatología, Centro Hospitalar Entre o Douro e Vouga

A artroplastia total de rodilla (ATR) de revisión es una cirugía laboriosa, técnicamente difícil y con peores resultados que la ATR primaria, que se ha convertido en una intervención rutinaria para tratar la artrosis avanzada. Según las estimaciones actuales, entre 2005 y 2030 se prevé que la cirugía de revisión de la ATR se multiplique por 7, mientras que las cirugías primarias de sustitución de rodilla aumentarán aproximadamente un 174% . Aunque se han presentado buenos resultados tras este procedimiento, los resultados son peores en comparación con los de la ATR primaria, con una mayor tasa de fracasos.

Mujer de 75 años, sometida a tratamiento quirúrgico de prótesis de rodilla por desprendimiento aséptico del platillo tibial (Fig.1). En la primera etapa, se extrajo la prótesis y se evidenció una pérdida ósea sustancial, por lo que se colocó un espaciador cementado y se recogieron muestras para examen bacteriológico (Fig.2). En la segunda fase, se retiró el espaciador y se revisó con una prótesis tumoral, que requirió un colgajo vascularizado del gastrocnemio medial para cubrir la prótesis. (Fig3.) En la 3ª fase, se realizó un injerto total de piel para cubrir el colgajo muscular.



La paciente evolucionó favorablemente, sin signos de infección y con buena evolución en el tratamiento fisiátrico.

En los resultados tras una ATR de revisión influyen varios factores: la calidad del procedimiento índice, aspectos relacionados con el procedimiento de revisión, factores relacionados con el paciente como la edad, el sexo, el estado físico, las comorbilidades y el grado de obesidad.

Dado que la revisión de la ATR es extremadamente difícil desde el punto de vista técnico, requiere un equipamiento adecuado y genera costes elevados, estas intervenciones suponen un reto tanto para el paciente como para el cirujano y los resultados son peores que en la ATR primaria.

Para obtener mejores resultados en la ATR de revisión, es sumamente importante realizar un análisis riguroso de las causas que provocan el deterioro del implante primario. También es necesario hacer una selección adecuada de los pacientes; una evaluación en profundidad de los pacientes que pueden someterse con éxito a una cirugía tan difícil y exigente.