

ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA EN PACIENTE CON ARTROGRIPOSIS MÚLTIPLE CONGÉNITA

A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA

Autores: Puyuelo Martínez Germán ¹, Hernando Sancristán Jorge¹, Pindado García Carlos ¹, Durán Serrano María ¹, Panisello Sebastia Juan José ²
1. Residente de COT Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza / 2. Adjunto de COT Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza

OBJETIVOS

La artrogriposis múltiple congénita (AMC) es una enfermedad congénita que afecta a una de cada 30.000 recién nacidos. La fisiopatología todavía no está clara, aunque se asocia a disminución de la movilidad de 2 o más articulaciones, afectando a la articulación coxofemoral hasta en el 80% de los pacientes. Presentamos el caso y resultados de un paciente con AMC con coxalgia crónica tratada en nuestro centro mediante una prótesis total de cadera.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 42 años con AMC derivado por coxalgia izquierda de 18 meses de evolución. El dolor era de reposo e incapacitaba para la marcha, requiriendo recientemente silla eléctrica para las movilizaciones.

A la exploración: acortamiento de 5 cm de la extremidad, disminución generalizada de la movilidad y de la fuerza del glúteo medio, aductores, recto anterior y psoas iliaco. La radiografía mostró una displasia con anquilosis de la cadera derecha y una coxartrosis izquierda con aumento de la anteversión. Se realizó mensuración de extremidades inferiores y estudio con resonancia magnética para valorar el estado de partes blandas, observándose una pelvis en flexión de 40º, anteversión de 20º y una disminución de la lordosis lumbar.



Radiografía simple preoperatoria pelvis AP. Corte frontal de RMN. Telemetría donde se observa la dismetría de 5 cm.

RESULTADOS

Mediante un abordaje posterolateral, se realizó la tenotomía de rotadores externos y capsulotomía posterior. No fue posible luxar la cabeza femoral, procediéndose a la osteotomía in situ. Posteriormente se realizó una capsulotomía anterior y tenotomías de la porción refleja del glúteo mayor y del psoas iliaco. Se colocó un cotilo trident II DM y un vástago Wagner para corregir la anteversión. Se pautó descarga de la extremidad 6 semanas con posterior rehabilitación.

A los 5 meses de la cirugía el paciente presenta deambulación sin dolor, con autonomía semejante a la preoperatoria. El patrón de la marcha es similar, con la misma restricción de movimiento articular que había previa a la cirugía.

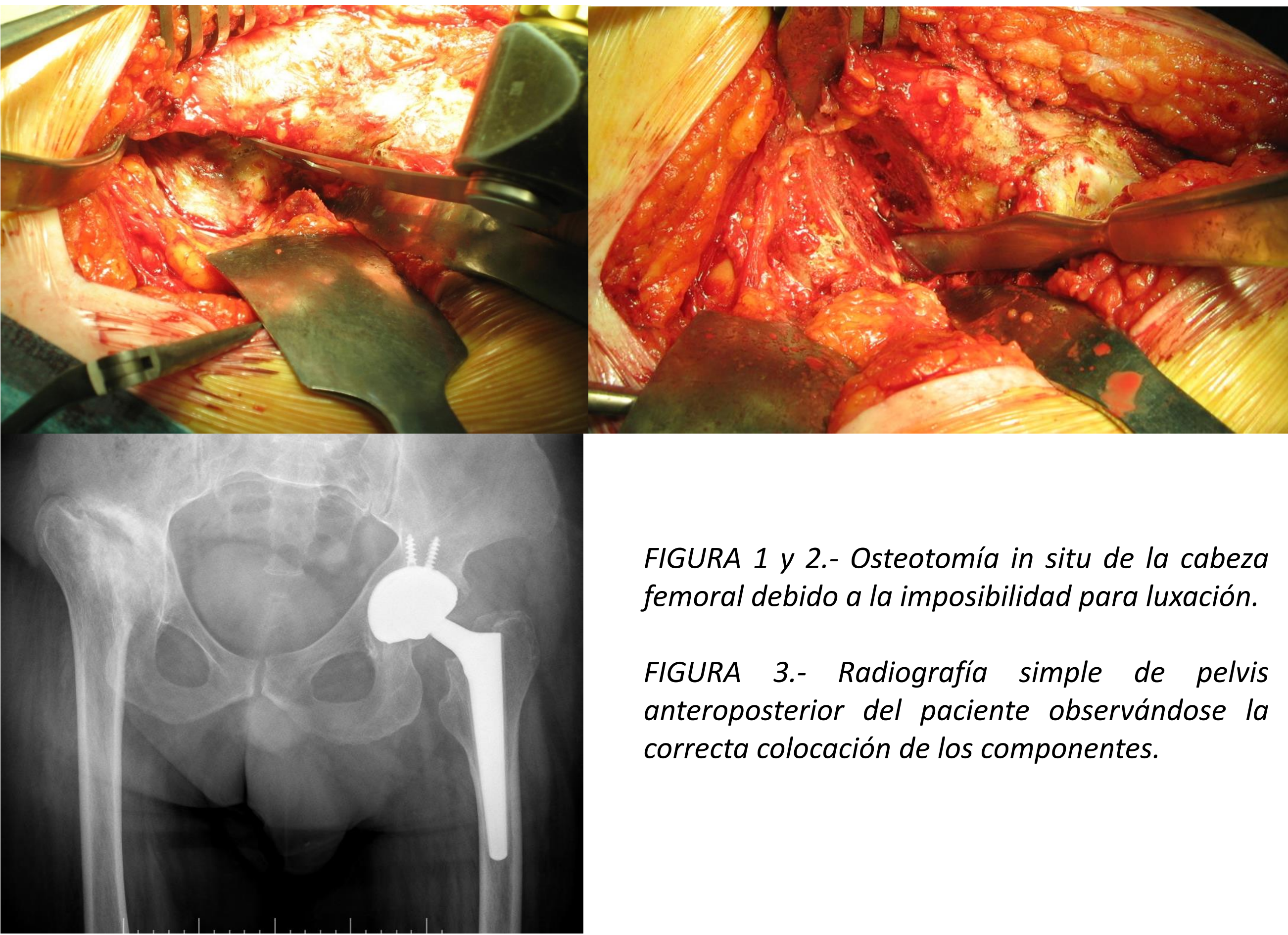


FIGURA 1 y 2.- Osteotomía in situ de la cabeza femoral debido a la imposibilidad para luxación.

FIGURA 3.- Radiografía simple de pelvis anteroposterior del paciente observándose la correcta colocación de los componentes.

CONCLUSIONES

La artroplastia total de cadera en paciente con AMC, aunque no ha demostrado mejorar el rango de movimiento, se ha descrito en la bibliografía (Kimberly 2014; Dalton 2015; Theil 2020) como una solución eficaz para aliviar el dolor en estos pacientes, permitiendo recuperar la movilidad y función perdida por la artrosis secundaria

BIBLIOGRAFÍA

- Bradish C (2015) The hip in arthrogryposis. J Child Orthop 9(6):459–463. <https://doi.org/10.1007/s11832-015-0693-5>
- Hamdy RC, van Bosse H, Altiok H, Abu-Dalu K, Kotlarsky P, Fafara A, Eidelman M (2019) Treatment and outcomes of arthrogryposis in the lower extremity. Am J Med Genet C Semin Med Genet 181(3):372–384. <https://doi.org/10.1002/ajmg.c.31734>
- Theil, C., Roedl, R., Gosheger, G. et al. Total joint replacement of the hip and knee in patients with arthrogryposis multiplex congenita: a report of six joints. Arch Orthop Trauma Surg 142, 181–188 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00402-020-03611-3>



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA