

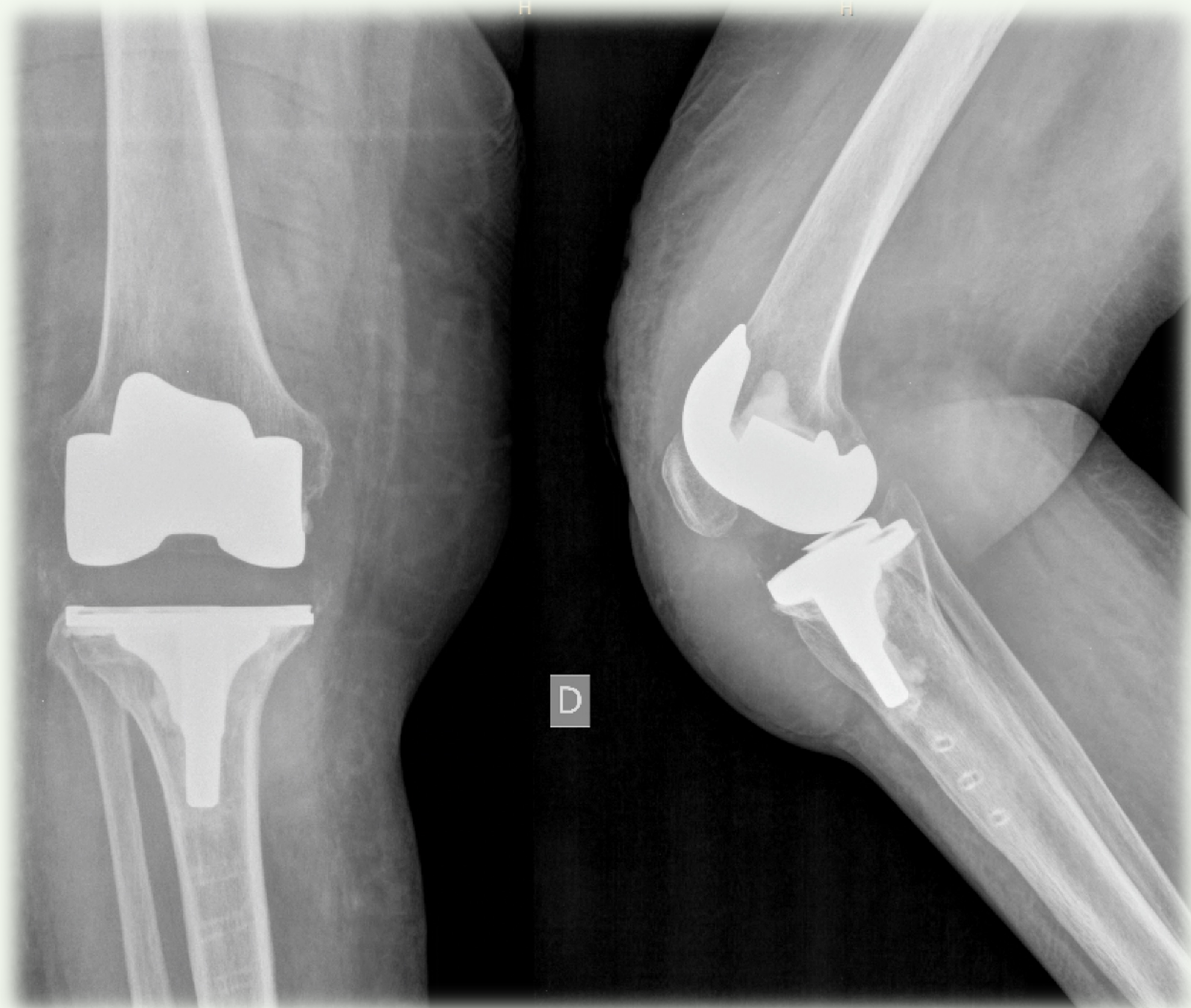
Una intervención de rutina que acabó en catástrofe

PILAR SEÑOR REVUELTO¹, CESAR SALAMANCA ONTIVEROS¹, JACOB GONZÁLEZ SÁNCHEZ¹, FEDERICO GARCIA DE LUIS¹, JOSE JAIME MARIN NASARRE¹
¹Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida



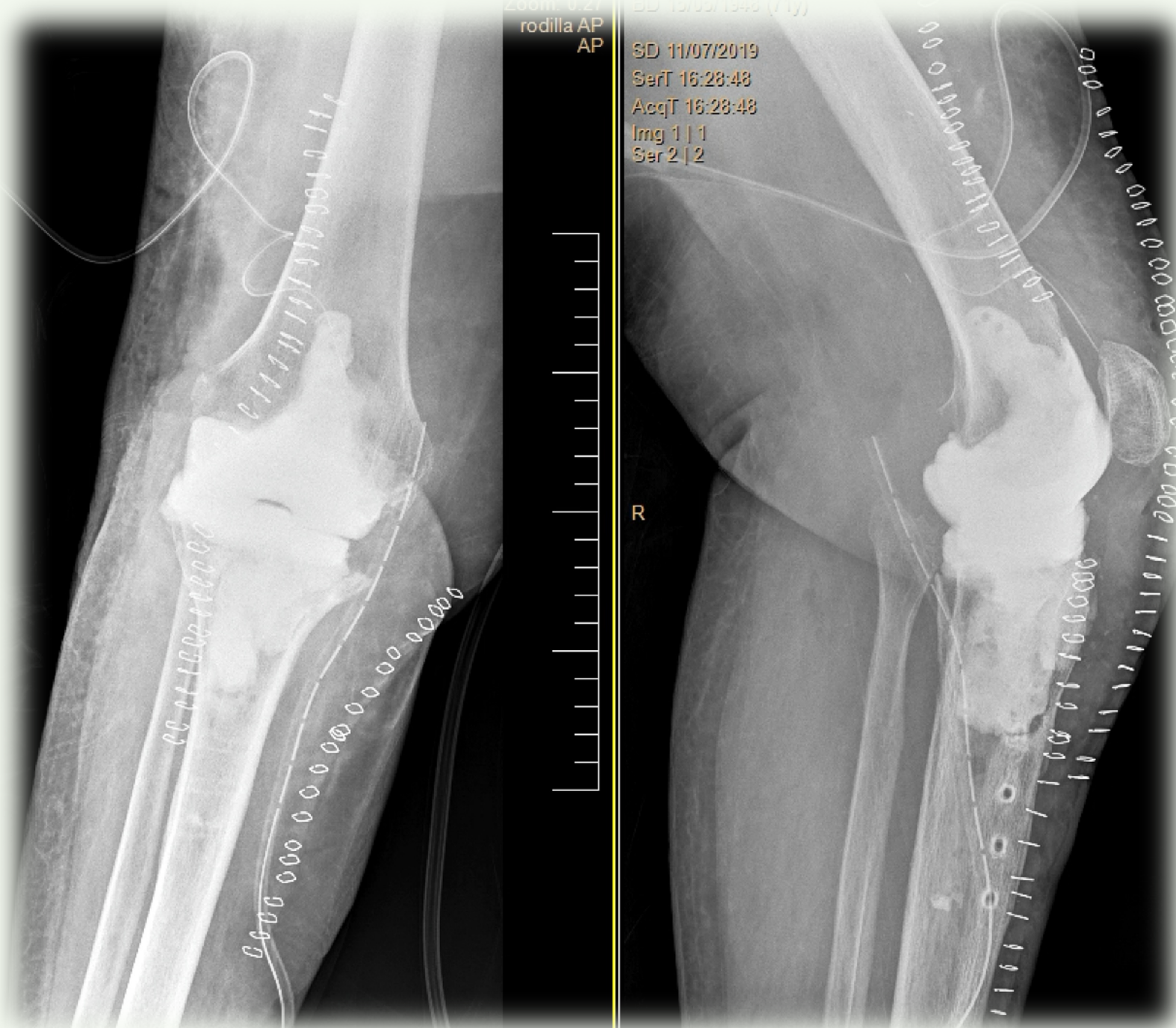
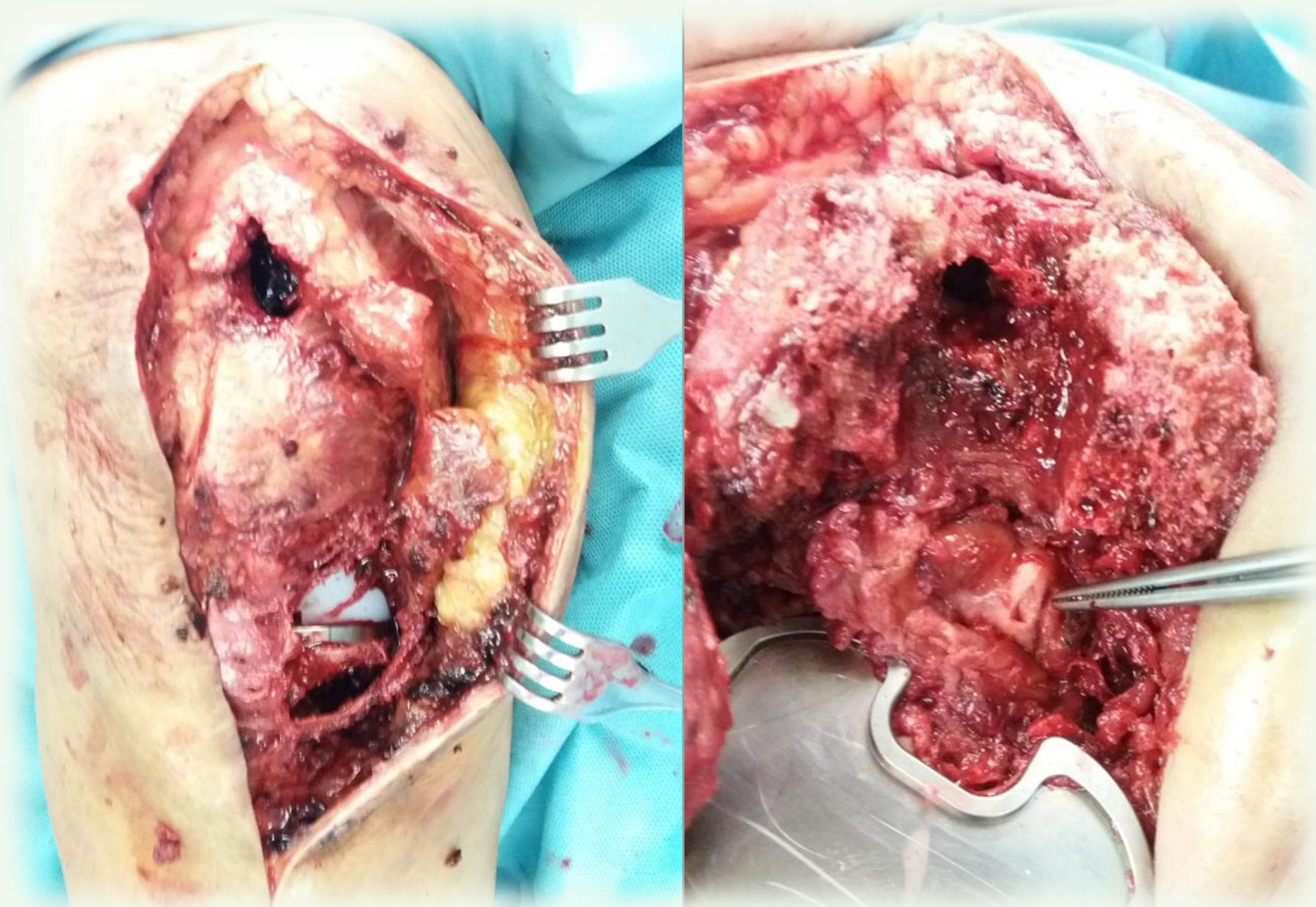
OBJETIVOS:

La ATR (artroplastia total de rodilla) es una de las intervenciones más frecuentes en cirugía ortopédica, siendo muy efectiva en la artrosis avanzada. Sin embargo, no está exenta de complicaciones que necesitarán una cirugía de revisión. Las causas más comunes de revisión temprana es infección e inestabilidad. Las complicaciones arteriales (sección, trombosis y pseudoaneurisma) son raras tras una ATR con una prevalencia entre 0.03-0.2%. La manifestación puede ser tardía con hemartros, eritema, dolor, disminución del balance articular. El objetivo es presentar un caso de ATR primaria que acabó con un clavo de artrodesis por un pseudoaneurisma arterial.



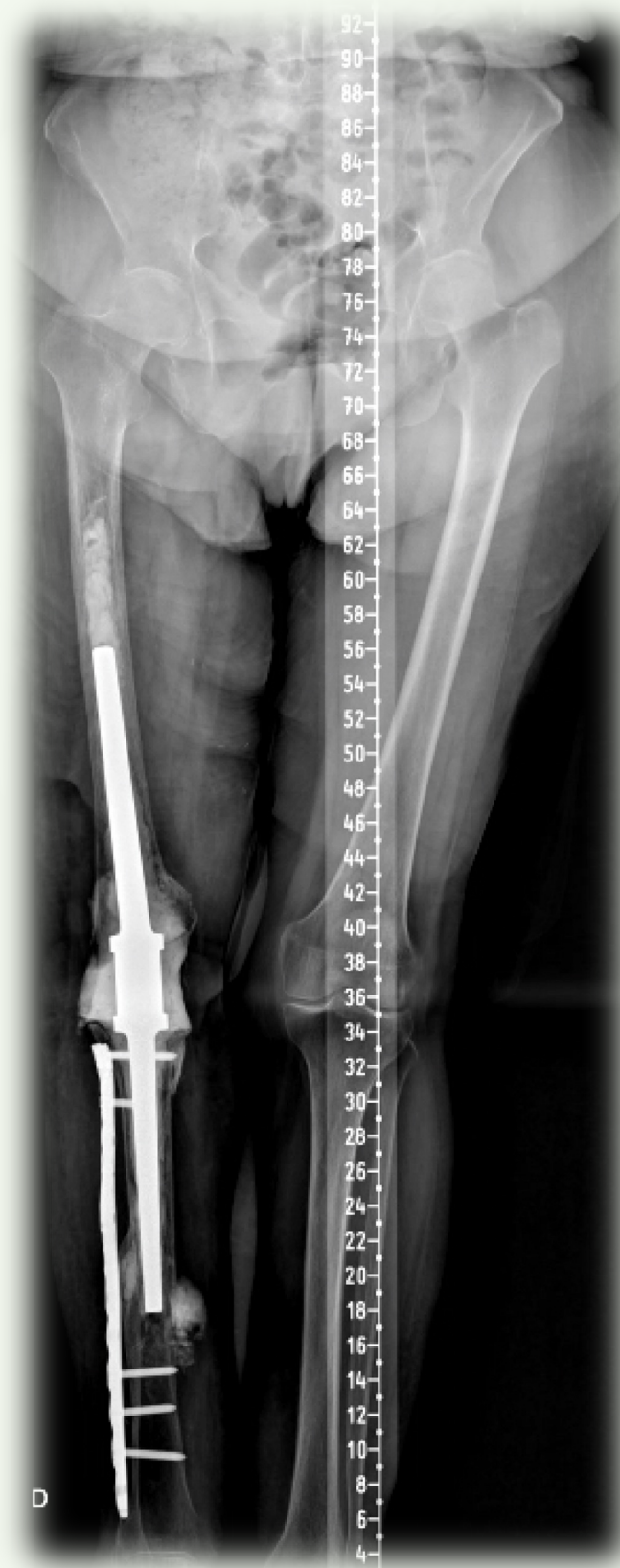
MATERIAL Y MÉTODOS:

Presentamos una paciente de 70 años que acude derivada a nuestro centro por sospecha de infección protésica 2.5 meses tras ATR en otro centro. En la exploración física destaca una rodilla edematosa y caliente, la herida no presenta complicaciones. Se decide realizar un recambio en dos tiempos. Sin embargo, durante el primer tiempo se observa un gran hematoma con dehiscencia del aparato extensor, lesión de toda la cápsula posterior y se confirma un aneurisma de la arteria poplítea. Se avisa a Cirugía Vascular que realiza un by pass y se coloca un espaciador. Los cultivos intraoperatorios resultan negativos. Al mes se observa una dehiscencia de la herida, siendo los cultivos recogidos positivos a Enterobacter cloacae.



RESULTADOS:

Un año más tarde se realiza el segundo tiempo de la intervención colocándole una PTR con bisagra, asociada a una rodillera estabilizadora en extensión, asociada a antibioterapia supresiva. A los 6 meses tras una evolución tórpida se decide realizar extracción de prótesis y colocación de clavo de artrodesis, entonces se produce fractura periimplante en tibia que se trata de manera conservadora. Tras ausencia de consolidación se coloca una placa en tibia. Actualmente, la paciente presenta las heridas correctamente cicatrizadas y sin signos de infección con carga permitida, pero con una movilidad limitada.



CONCLUSIONES:

Aunque la causa más común de cirugía de revisión temprana es la infección, hay otras posibles complicaciones como los pseudoaneurismas que tenemos que tenerlos presentes tanto para orientar el diagnóstico como para la planificación quirúrgica y no tener imprevistos en la intervención.