

Tratamiento de Pseudotumor masivo asociado a Artroplastia de Cadera

Pindado García, C; Rodríguez Chacón, L; Adán Laguna, J; Puyuelo Martínez, G; Martín Hernández, C.
Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza

OBJETIVO

Valorar la importancia de un tratamiento precoz en un **pseudotumor masivo asociado a artroplastia de cadera**.

Se expone un caso clínico tratado en nuestro centro.

MATERIAL Y MÉTODO

Varón de 76 años con antecedentes de PTC bilateral al que. Tras caída casual, se le realiza TAC, presentando fractura periprotésica femoral Vancouver B2 y fractura patológica tipo IIIB de Della Valle (1) afectando a techo de acetábulo y pala iliaca con Granulomatosis agresiva muy voluminosa.

1. Della Valle CJ, Momberger NG, Paprosky WG. Periprosthetic fractures of the acetabulum associated with a total hip arthroplasty. Instr Course Lect. 2003;52: 281-90.

CONCLUSIONES

- Los pseudotumores son una de las posibles complicaciones que se pueden producir tras un reemplazo de cadera.
- Esta complicación a pesar de ser rara es importante, por lo que debemos tener en mente su posible diagnóstico y las acciones a llevar a cabo.
- La embolización arterial selectiva es una técnica confiable con bajo riesgo de complicaciones, que puede ayudar a reducir las pérdidas de sangre durante y después de la escisión de granulomas pseudotumorales agresivos.

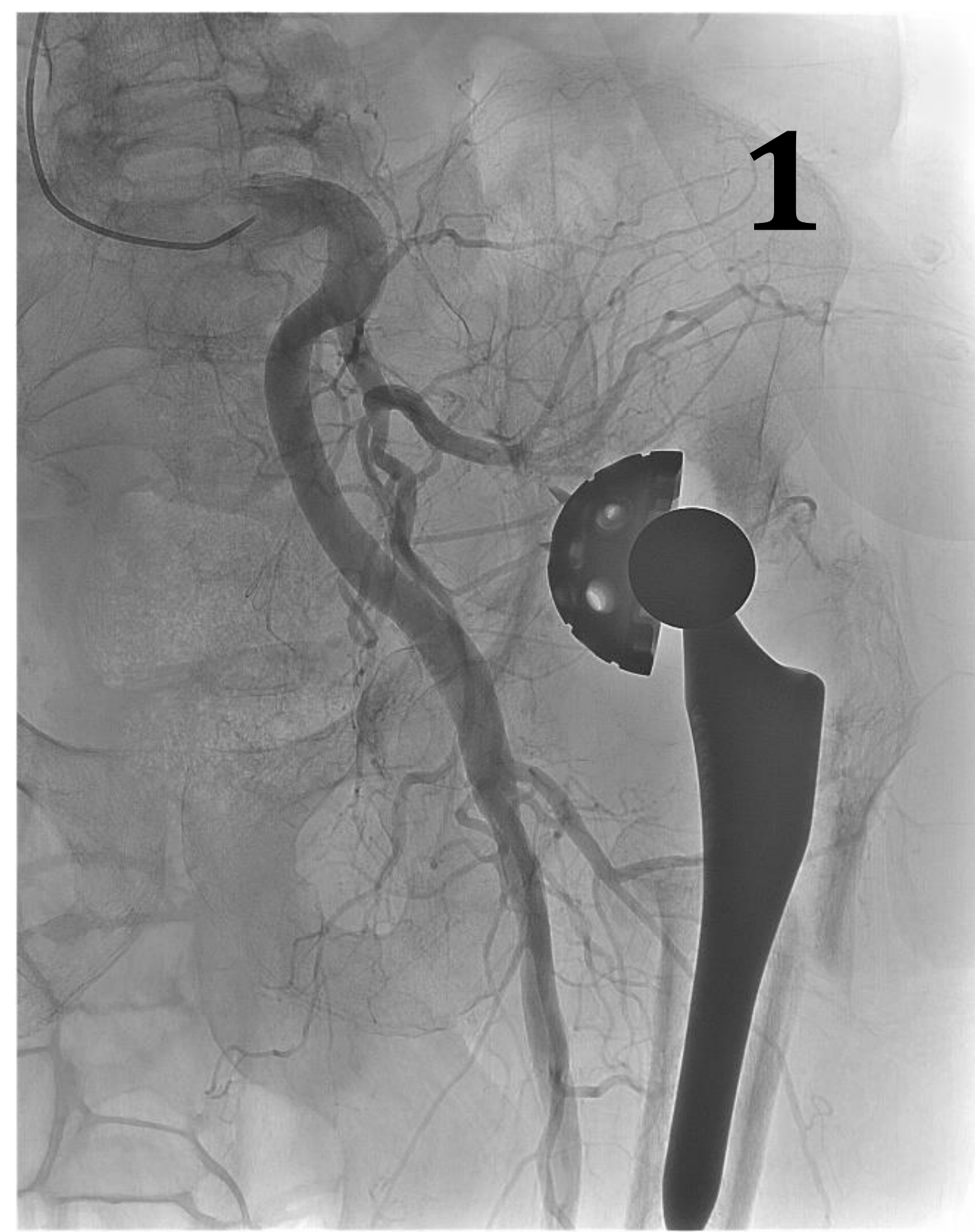
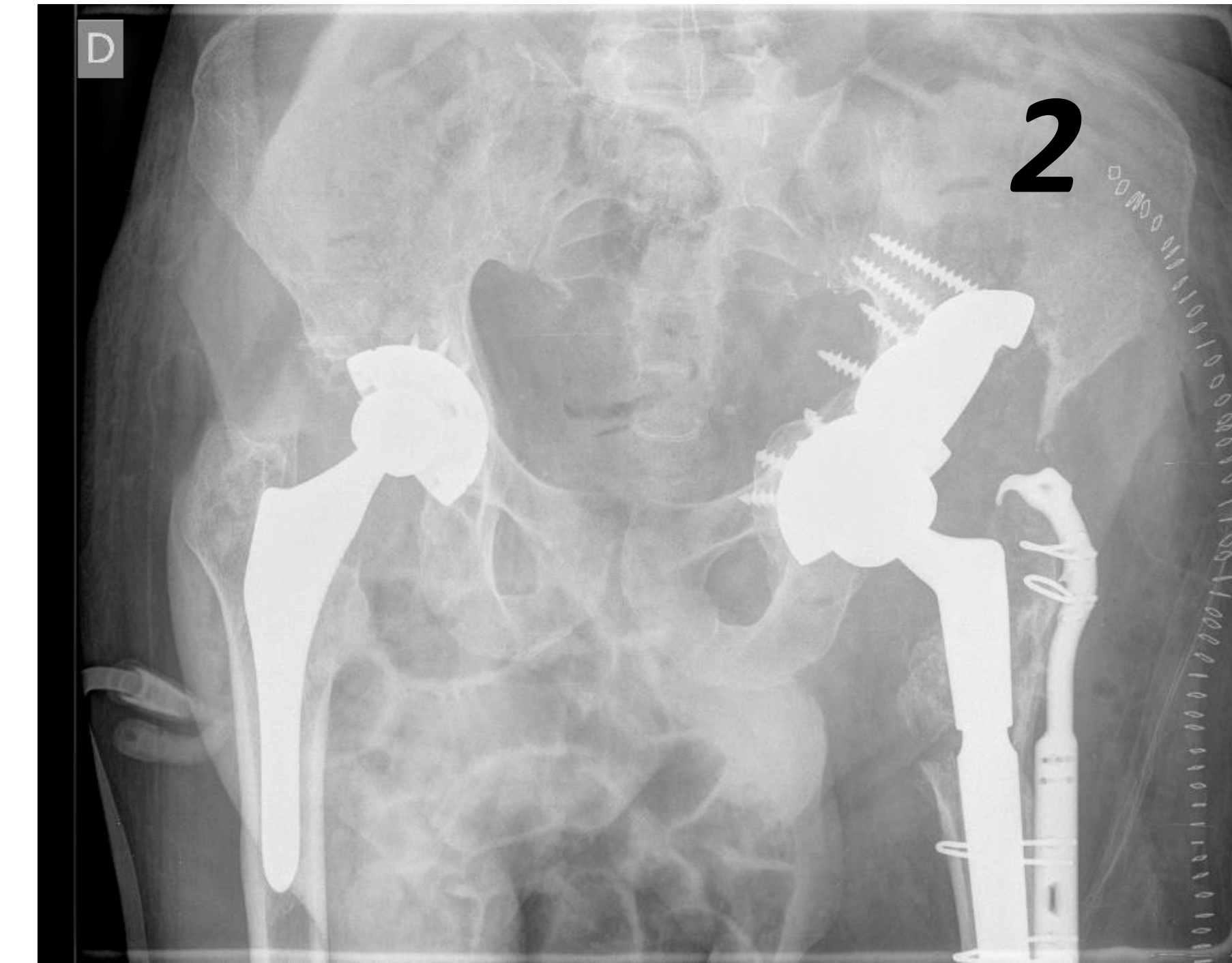


FIGURA 1. Embolización arterial

FIGURA 2. Rx postoperatoria



RESULTADOS

Se realizó **embolización arterial prequirúrgica** con spongostan® de territorio iliofemoral izquierdo.

Se intervino quirúrgicamente realizando inicialmente la exéresis del pseudotumor de grandes dimensiones. Se procedió a la retirada del cotilo y reconstrucción del techo acetabular usando dos aumentos acetabulares de tantalio trabecular con dos tornillos en cada uno. Se insertó un cotilo Continuum de 56 mm con cinco tornillos y polietileno para cabeza de 36 mm. A continuación se retiró el vástago femoral realizándose osteosíntesis de la fractura con Placa Cable Ready larga junto a cinco cerclajes. Una vez conseguida la estabilización del fémur se implantó un vástago modular no cementado Restoration con cabeza de 36 mm (- 5 mm).

A los dos días inició progresivamente sedestación manteniendo descarga de extremidad intervenida. Siendo la evolución clínica y radiológica satisfactoria durante el postoperatorio (Anexo Imagen 5), se decide alta hospitalaria a los cinco días tras la intervención. A los 6 meses de seguimiento ya camina con muletas/andador 30-40 minutos, ha sido dado de alta por el Servicio de Rehabilitación y se decide control dentro de un año.