

Artroplastia total de cadera con prótesis modular para displasia y enfermedad de Perthes en adulto con Síndrome de Down

Autores: Larrabide Pérez, I; Borges Cárcamo, MC; Marcos Sánchez, B; Ríos Sánchez, AJ; Amigo Liñares L. .



Objetivos:

La artroplastia total de cadera (ATC) en una **displasia de cadera** supone un reto para el cirujano. Esto se debe a la distorsión y deformidad anatómica acetabular y femoral. Se presenta nuestra experiencia con un caso de displasia de cadera en adulto con Síndrome de Down mediante una ATC con prótesis modular. Se realizan controles en consultas con radiografías y midiendo la sintomatología con la escala WOMAC (Western Ontario McMaster Universities Osteoarthritis Index).

Material y metodología:

Acude a consulta una mujer de 29 años, con Síndrome de Down y diagnóstico de enfermedad de Perthes bilateral, refiriendo dolor y limitación para la movilidad en ambas caderas. Se realiza exploración física y radiografías de ambas caderas, demostrando así, coxartrosis severa de ambas caderas asociada a subluxación por displasia. Tras los estudios oportunos, y comentarlo en sesión clínica del servicio, se decide intervenir a la paciente mediante una ATC derecha con una prótesis modular.

Después de un postoperatorio favorable, al igual que las revisiones en consultas, se decide intervenir la cadera izquierda mediante la misma técnica que la cadera derecha. Sin embargo, en las radiografías del postoperatorio inmediato se observa una fractura periprotésica Vancouver tipo B2, por lo que se reinterviene a la paciente mediante la implantación de una prótesis total de cadera modular de vástago largo y tres cerclajes para reducir la fractura.

Resultados:

Se realizan revisiones en consultas con radiografía de control el 1^{er} mes, el 3^o, el 6^o y al año de cada intervención, y posteriormente, cada año.

- Radiografías: no hay movilizaciones ni fracturas periprotésicas de las prótesis.
- Sintomatológicamente ha mostrado mejoría pasando de las puntuaciones más altas en la escala WOMAC de dolor, rigidez y capacidad funcional, a las puntuaciones más bajas.

Conclusión:

Debido a las alteraciones anatómicas en las **caderas displásicas**, los modelos estándar de prótesis totales de cadera no reproducen las particularidades anatómicas y no se consigue la estabilidad, orientación y movilidad de los componentes, así como la longitud de extremidades de caderas displásicas. En muchos casos, las prótesis modulares consiguen dichos objetivos. Es necesario un estudio minucioso de la anatomía y las alteraciones articulares de las displasias de cadera.

