

ALOINJERTO MASIVO DE APARATO EXTENSOR POR ROTURA DE TENDÓN ROTULIANO RODILLA IZQUIERDA, SOBRE REVISIÓN DE PRÓTESIS POR METALOSIS.

Roberto Mon Fidalgo, Luis María Martínez Cabañas, María Sainz Valios, Jorge Calvera Allué y Marina García Arévalo (HUSO)

Introducción y Objetivos

La metalosis se produce por liberación de partículas de metal, como complicación de una artroplastia, que se infiltran en estructuras periprotésicas.

Se asocia con osteolisis y fallo protésico. Es más frecuente en prótesis de cadera con un par de fricción metal-metal y menos en PTR por ausencia de contacto metálico directo, pero puede ocurrir por desgaste de polietileno.

Los factores desencadenantes desgaste patológico del polietileno son: mal alineamiento de los componentes, inestabilidad ligamentosa, exceso de actividad física o de peso corporal.

El objetivo fue la revisión de un caso clínico de rotura de tendón rotuliano, sobre artroplastia de revisión de rodilla izquierda por metalosis.

Métodos

- Mujer de 72 años, con antecedente de ATR izquierda en 2006 por gonartrosis, en seguimiento por dolor e inestabilidad en el último año.
- En radiografías de control se observan signos de osteólisis compatibles con aflojamiento aséptico y desgaste asimétrico de poliestireno.
- En TC se observa osteolisis alrededor de ambos componentes y sinovitis extensa con depósitos hiperdensos. En analítica no se observa aumento de reactantes ni otros hallazgos sugerentes de infección.
- Se decide realizar recambio en un tiempo con sistema de revisión en bisagra rotacional.
- Durante la intervención se aprecia salida espontánea de líquido negruzco y restos metálicos. Sinovitis hipertrófica negruzca compatible con metalosis en todos los compartimentos. Se aprecia defecto importante en ambos cóndilos femorales y metafisis tibial. Desgaste de espesor completo en parte medial de polietileno y usura de bandeja tibial.
- Se realiza recambio cementado sin incidencias intraoperatorias ni lesiones en aparato extensor.
- En la revisión de las 4 semanas la paciente acude con edema e impotencia para la extensión activa de rodilla intervenida. Se realiza artrocentesis con cultivos negativos y líquido serohemático mecánico.
- En la radiografía lateral de rodilla se aprecia patela alta, que confirma sospecha de rotura de tendón rotuliano.



Resultados

- *Se decide realizar aloinjerto masivo de aparato extensor de rodilla izquierda que cursa sin incidencias.*
- *La paciente fue dada de alta el segundo día postoperatorio en descarga con ortesis en extensión.*
- *Actualmente la paciente se encuentra asintomática y deambula sin dolor tras 6 semanas de la intervención. Consigue flexo-extensión de 0-70°.*

Conclusiones

- *Una de las causas a tener en cuenta en un aflojamiento aséptico protésico es la metalosis.*
- *Ésta se produce como consecuencia del desgaste del inserto de polietileno que produce la fricción entre los componentes femoro-tibial dando lugar a la inclusión de partículas metálicas en las células que desencadenan la resorción ósea y con ello el aflojamiento protésico.*
- *Durante la cirugía de revisión conviene realizar escisión de todo el tejido afectado por la metalosis.*