

Revisión de artroplastia total de cadera tras fracaso de la osteosíntesis en fracturas pertrocantéreas

Celia Marín Pérez, Alberto Plasencia Hurtado de Mendoza, Pablo Millán Antelo, Ana Castel Oñate, José Alfonso Vallés Purroy

 Hospital Universitario
Príncipe de Asturias

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

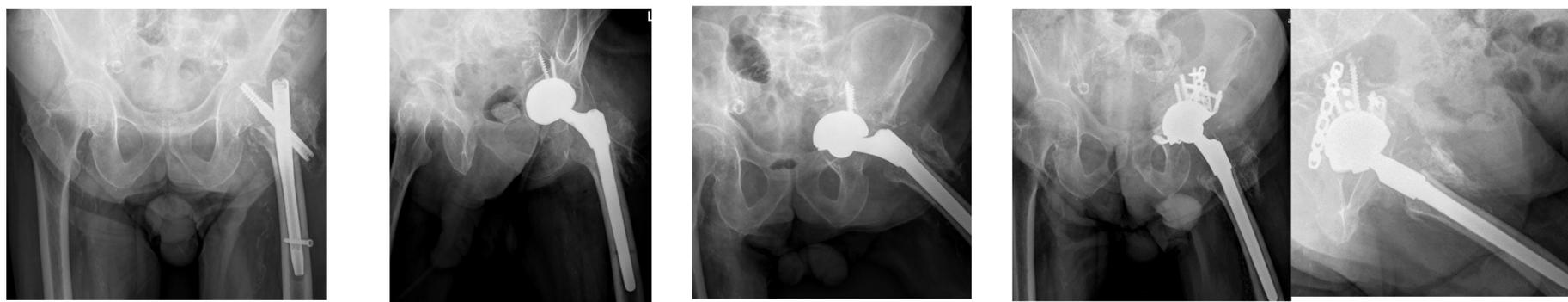
El desplazamiento de fracturas pertrocantéreas sintetizadas mediante clavos cerrojados son tratados, con frecuencia, mediante conversión a una prótesis de cadera. Exponemos la resolución de dos casos aflojamiento protésico precoz, tras fracaso de la osteosíntesis en fracturas de cadera.

MATERIAL, METODOLOGÍA Y RESULTADOS

Presentamos dos casos de fractura pertrocantérea sintetizadas mediante clavo gamma corto en las que se produce desplazamiento secundario y fenómeno de “cut-out”. Tratados mediante artroplastia total de cadera, sufrieron aflojamiento precoz del componente acetabular.

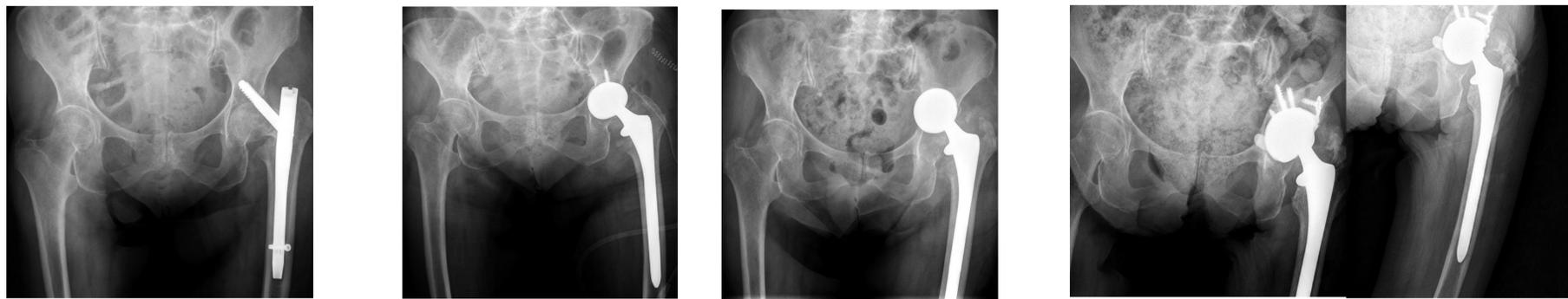
Paciente 1: varón, 85 años, fractura pertrocantérea izquierda AO31-A3.3. Osteosíntesis mediante clavo gamma corto. “Cut-out” con migración del tornillo cefálico dos meses después, tratado mediante conversión a artroplastia total de cadera no cementada (cotilo con inserto de doble movilidad, vástago modular de fijación diafisaria). Movilización aséptica y migración superior y medial del cotilo con discontinuidad pélvica a las cuatro semanas. Nueva intervención quirúrgica: placa en columna posterior del cotilo, aloinjerto y cotilo no cementado con aletas en iliaco y gancho obturador.

El paciente camina con ayuda de un andador seis meses después de la última intervención quirúrgica.



Paciente 2: mujer, 83 años, fractura pertrocantérea izquierda tipo AO31-A1.2. Osteosíntesis mediante clavo gamma corto. “Cut-out” con migración del tornillo cefálico un mes después. Conversión a artroplastia total de cadera no cementada (cotilo con inserto de doble movilidad, vástago de fijación diafisaria). Movilización aséptica del cotilo a las cuatro semanas. Nueva intervención quirúrgica: aloinjerto en defectos óseos, cotilo no cementado con aletas en iliaco y gacho obturador.

La paciente camina con ayuda de un andador un año después de la última intervención quirúrgica.



CONCLUSIÓN

La conversión de una fractura pertrocantérea a prótesis total de cadera es un procedimiento complejo. Además, la alteración femoral por la fractura, el acetábulo o el hueso adyacente -afectados a veces por el tornillo cefálico- presentan una menor resistencia mecánica que puede propiciar problemas de fijación o movilización precoz. La reconstrucción con aloinjerto y un implante no cementado con fijación adicional al iliaco y al isquion es una alternativa válida en estos casos tan complejos.

BIBLIOGRAFÍA

Cuervas-Mons M, et al. Desmontaje por efecto cut-out en el enclavado de fracturas pertrocantéreas de fémur: ¿cuál es el tratamiento de rescate de elección? Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2014.

George C. Babis, et al. Pelvic discontinuity: a challenge to overcome. Efort open reviews [Internet]. 2021 [Consultado 15 Marzo 2023]; 6(459-471). Disponible en: www.efortopenreviews.org

P. Hernigou, et al. Prothèses totales de hanche après échec de fixation de fractures per et sous-trochantériennes chez les sujets âgés. Revue de chirurgie orthopédique. 2006, 92, 310-315

Sculco et al. The Diagnosis and Treatment of Acetabular Bone Loss in Revision Hip Arthroplasty: An International Consensus Symposium. HSS Journal [Internet]. 2021 [Consultado el 16 Marzo 2023]; 18(1), 8-41.

