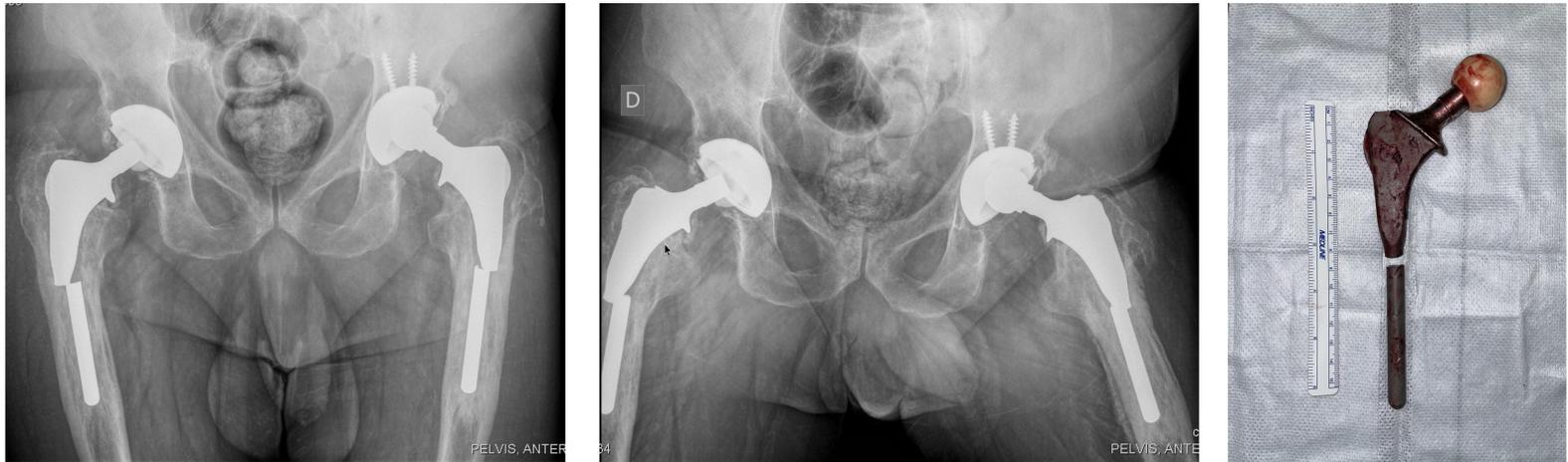


Jorge Gutiérrez Sáenz de Santa María; Pablo García Sánchez; Sergio Jiménez Tostado; Ignacio Fernández Somiedo; Pedro García Prado.

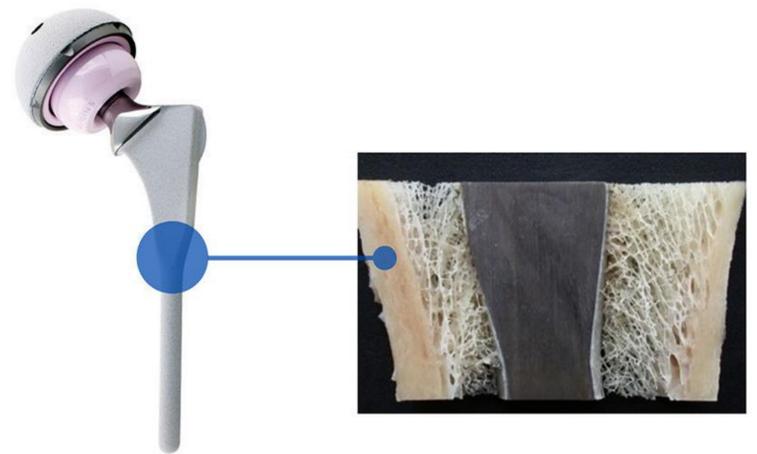
- Varón de 64 años.
- Artroplastia total de ambas caderas en otro centro hace más de 10 años.
- Acude a nuestra consulta con:
 - Coxalgia bilateral mal controlada con AINEs.
 - Dificultad para la marcha de 1 año de evolución, precisando dos muletas y cada vez más limitado.



- **Implantes:** vástagos de primera intención tipo Furlong® H-A.C de JRI Orthopaedics, London-UK.
- **Búsqueda bibliográfica:** Se encontraron varios artículos que describen la misma complicación en este implante, sin embargo no encontramos ningún caso descrito de rotura bilateral.

La prótesis tipo Furlong presentan un diseño pensado para adaptarse a la metafisis femoral. Constan de una sección rectangular proximal para dar estabilidad rotacional. Distalmente, se continúa con un vástago cilíndrico. Entre ambas partes existe una transición cónica pensada para evitar el hundimiento. Está recubierto de hidroxiapatita para favorecer la osteointegración.

El problema aparece cuando la parte metafisaria, por causas diversas (enfermedad de micropartículas, micromovimientos, errores de dimensión, etc...) no presenta una correcta osteointegración, al contrario que la parte diafisaria. Esta diferencia de fijación provoca una distribución mecánica de cargas anómala, apareciendo un punto de concentración de fuerzas aberrante en la transición metafisodiafisaria, que provoca fatiga y rotura del material.



La rotura de vástago Furlong es una complicación poco frecuente, siendo extremadamente rara la rotura bilateral.



- Cirugía de recambio de ambas prótesis en dos tiempos.
- Se comprobó aflojamiento por enfermedad de micropartículas de cotilo y parte metafisaria del vástago, la cual pudo ser extraída con facilidad.
- La parte diafisaria del vástago precisó sarcófago en cortical antero-lateral. Se cerró con cerclajes.
- Se implantó vástago de estabilidad diafisaria y cotilo de reconstrucción acetabular.
- Como incidencia, se produjo fractura periprotésica tipo B2 que precisó osteosíntesis con placa y cerclajes.

• **Bibliografía:**

1. D. Bonette Lluch, MC. Pulido Higuera, C. Maroñas Abuelo, JM. Guinot Tormi, J. Pardo Montaner. Femoral component failure of a total hip arthroplasty with fully coated hidroxiapatite. Presentation of three cases. Revista Española de Cirugía Osteoarticular. Vol. 42 - No 229 enero - marzo 2007.
2. Dinesh Sharma, Stuart Brooks, Stuart Creasey & Lewis Brian (2004) Fracture of fully hydroxyapatite-coated titanium femoral stem of a total hip replacement—a report of 3 cases, Acta Orthopaedica Scandinavica, 75:6, 768-771, DOI: 10.1080/00016470410004175
3. Sharma D K, Brooks S, Creasey S, Lewis B. Fracture of fully hydroxyapatite-coated titanium femoral stem of a femoral hip replacement- a report of three cases. Acta Orthop Scand 2004; 75:768-71.
4. Morgan-Hough C V J, Tavakkolizadeh A, Purkayastha S. Fatigue failure of the femoral component of a cementless total hip arthroplasty. J Arthroplasty 2004; 19:658-60.