

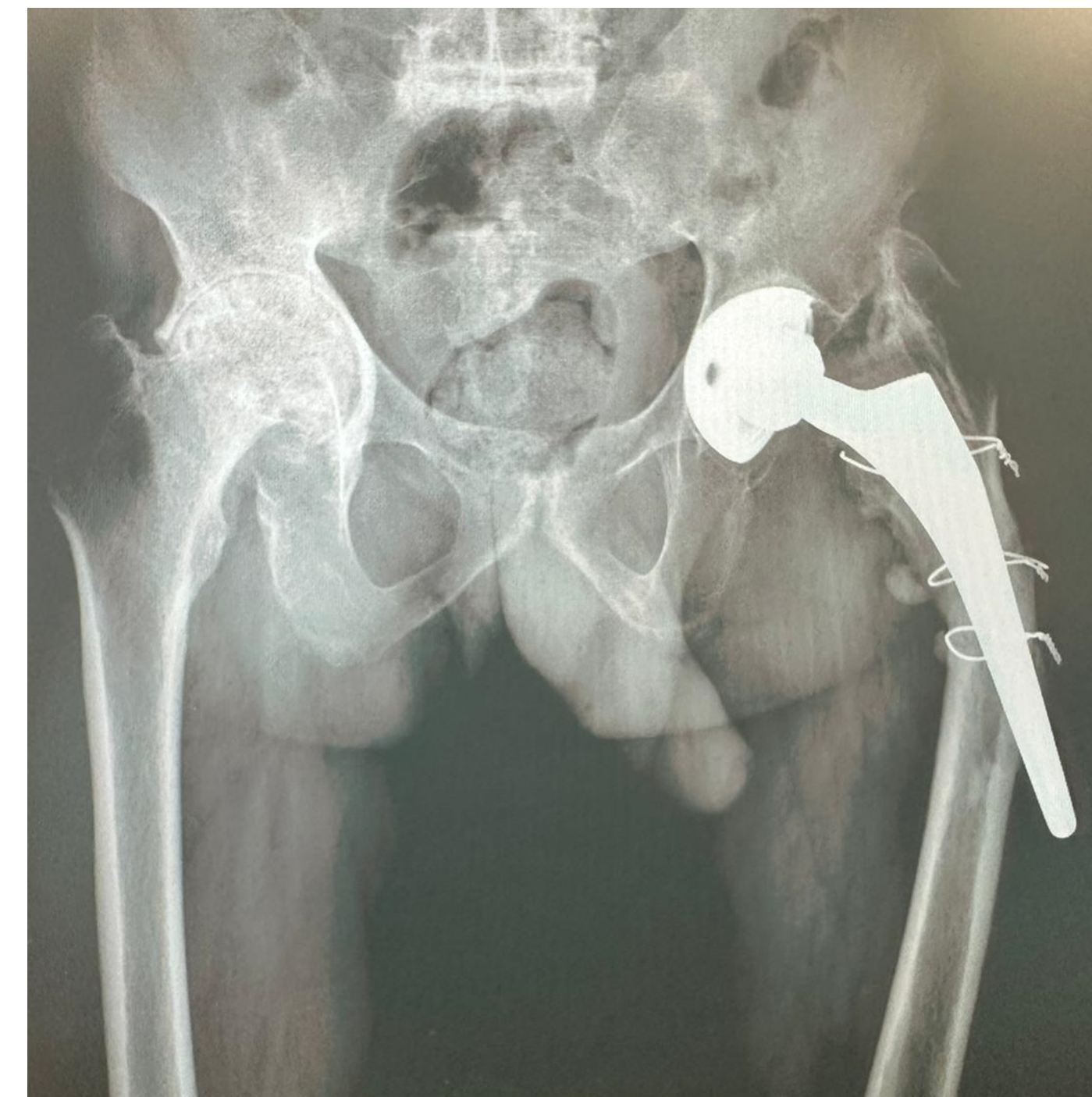
PRÓTESIS TOTAL DE CADERA ESCAPISTA: A PROPÓSITO DE UN CASO

JORGE TECLES PEYDRO, REBECA MARRAS SEGURA, MARTA MELLADO RODRÍGUEZ, JOSÉ PELAYO DE TOMÁS, JOSÉ LUIS RODRIGO PÉREZ

INTRODUCCIÓN

La artroplastia total de cadera es una de las cirugías más comunes en la cirugía ortopédica. Sus resultados son, por lo general, muy satisfactorios. Sin embargo, su colocación no está exenta de complicaciones.

La fractura periprotésica, difícilmente prevenible por el cirujano, supone un importante reto, y en caso de comprometer la estabilidad del implante, suele requerir soluciones quirúrgicas complejas.

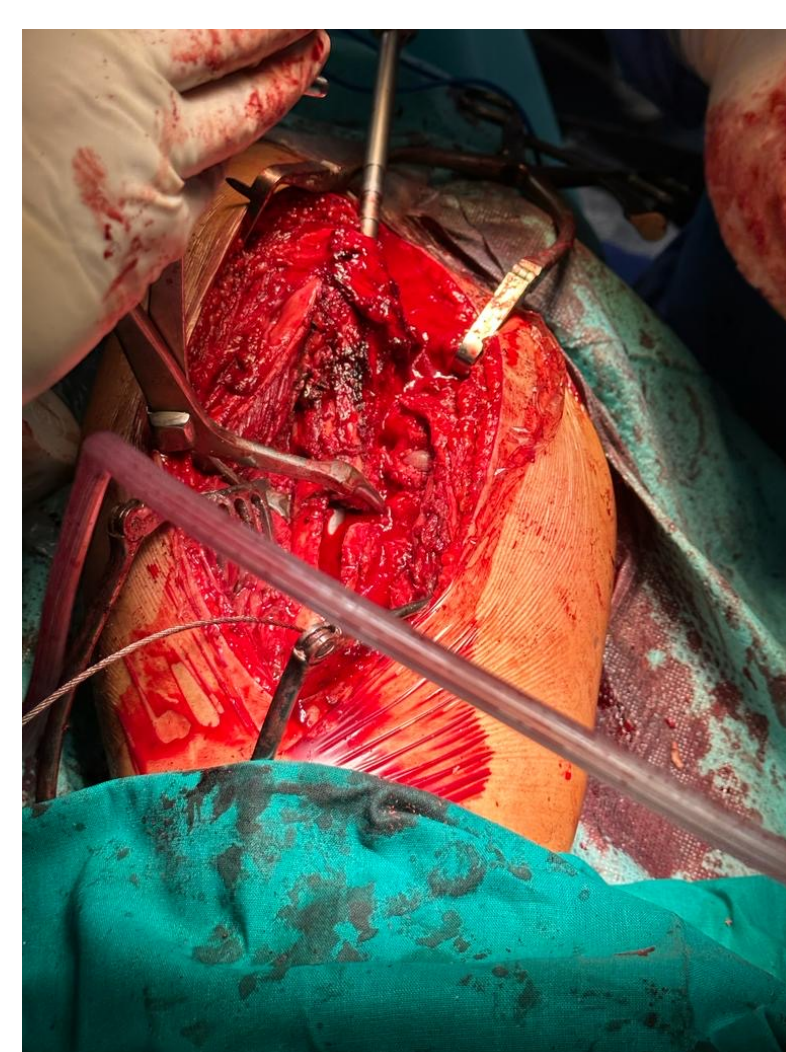


CASO CLÍNICO

Varón de 35 años intervenido en 2012 de una PTC izquierda en Rumanía y reintervenido en 2016, según refiere por protrusión de la prótesis. Acude a nuestra consulta, sin traumatismo previo, con dolor acusado en MII, deambulación muy limitada y acortamiento de pierna izquierda. En la Rx se aprecia protrusión del vástago femoral en su extremo distal. En TC se aprecia fractura en 1/3 proximal de fémur asociada.

EVOLUCIÓN

Se realiza EMO de cerclajes, vástago cementado, cabeza metálica y cotilo mediante Explant. Se aprecia importante defecto óseo en cotilo y en 1/3 medio diáfisis femoral. Se coloca injerto de cabeza femoral en acetábulo y se implanta cotilo multihole. Fresado distal anterógrado y proximal retrógrado e implante de vástago de revisión. Tras un periodo de descarga, el paciente presenta buena evolución sin nuevas complicaciones asociadas.



CONCLUSIONES

Las fracturas periprotésicas pueden requerir soluciones quirúrgicas de elevada complejidad. En casos de desestructuración avanzada como el presentado, la cirugía se convierte en un reto en las que el cirujano debe buscar alternativas creativas con las que recuperar la estabilidad óptima.

