

# Tratamiento del dolor crónico de cadera tras reconversión de artrodesis con prótesis total.

Álvarez Soler, B; García Cristóbal,E; Cemborain Goñi, I; Gómez Vallejo, J; Albareda Albareda, J.

## INTRODUCCIÓN

La artrodesis de cadera definida por una pérdida total de la movilidad puede ser de origen quirúrgico, infeccioso o espontáneo. Hace algunos años la artrodesis de cadera se proponía para ciertas patologías de cadera, como secuelas infecciosas, coxartrosis en pacientes jóvenes o malformaciones (*Figura 1*). La cirugía para reconvertir una anquilosis de cadera en una artroplastia total tiene como finalidad devolver la movilidad a la articulación coxofemoral y frenar la descompensación degenerativa que se crea en las articulaciones supra y subyacentes.

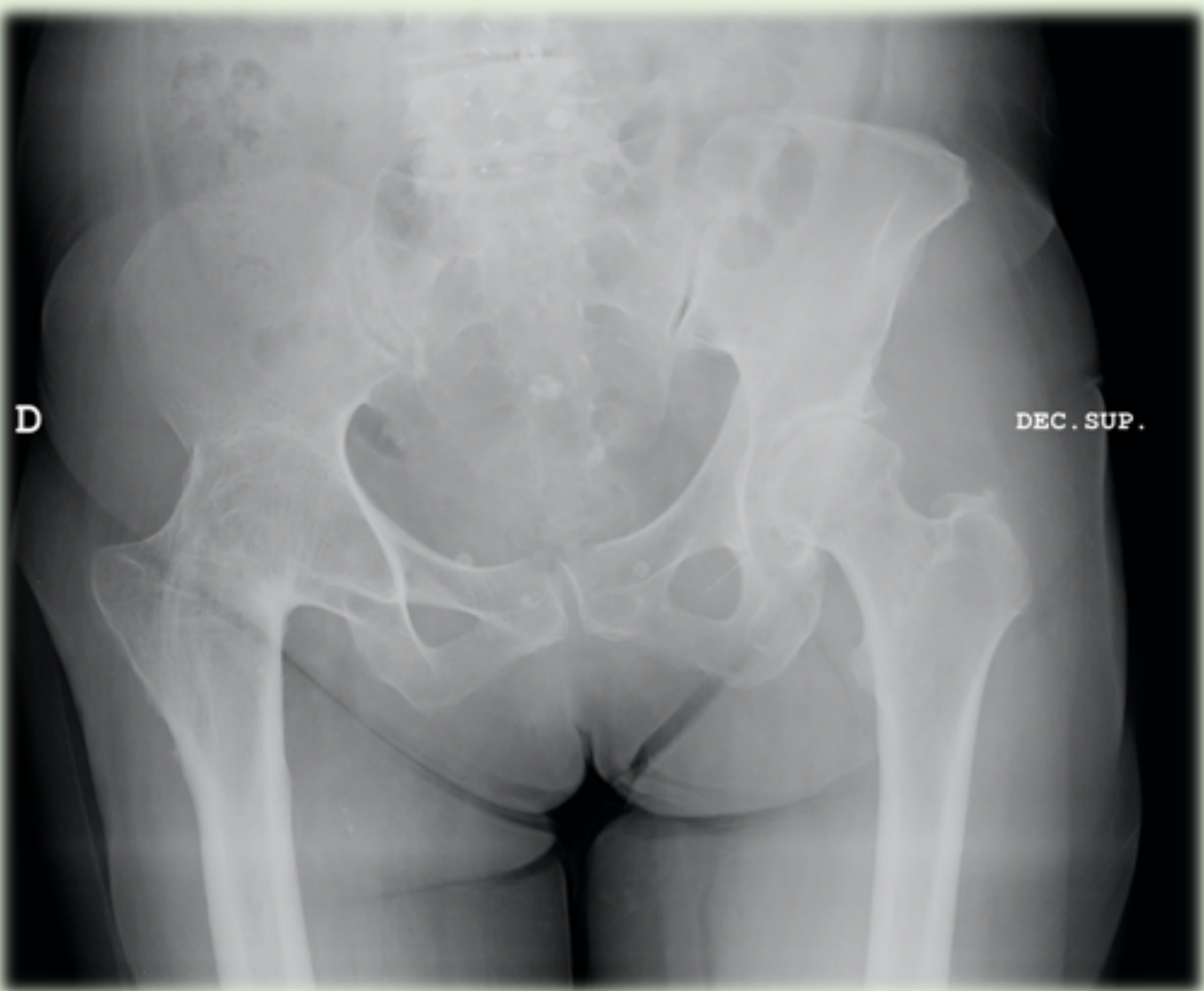


Figura 1. Artrodesis de cadera derecha.



Figura 2. Prótesis total de cadera izquierda

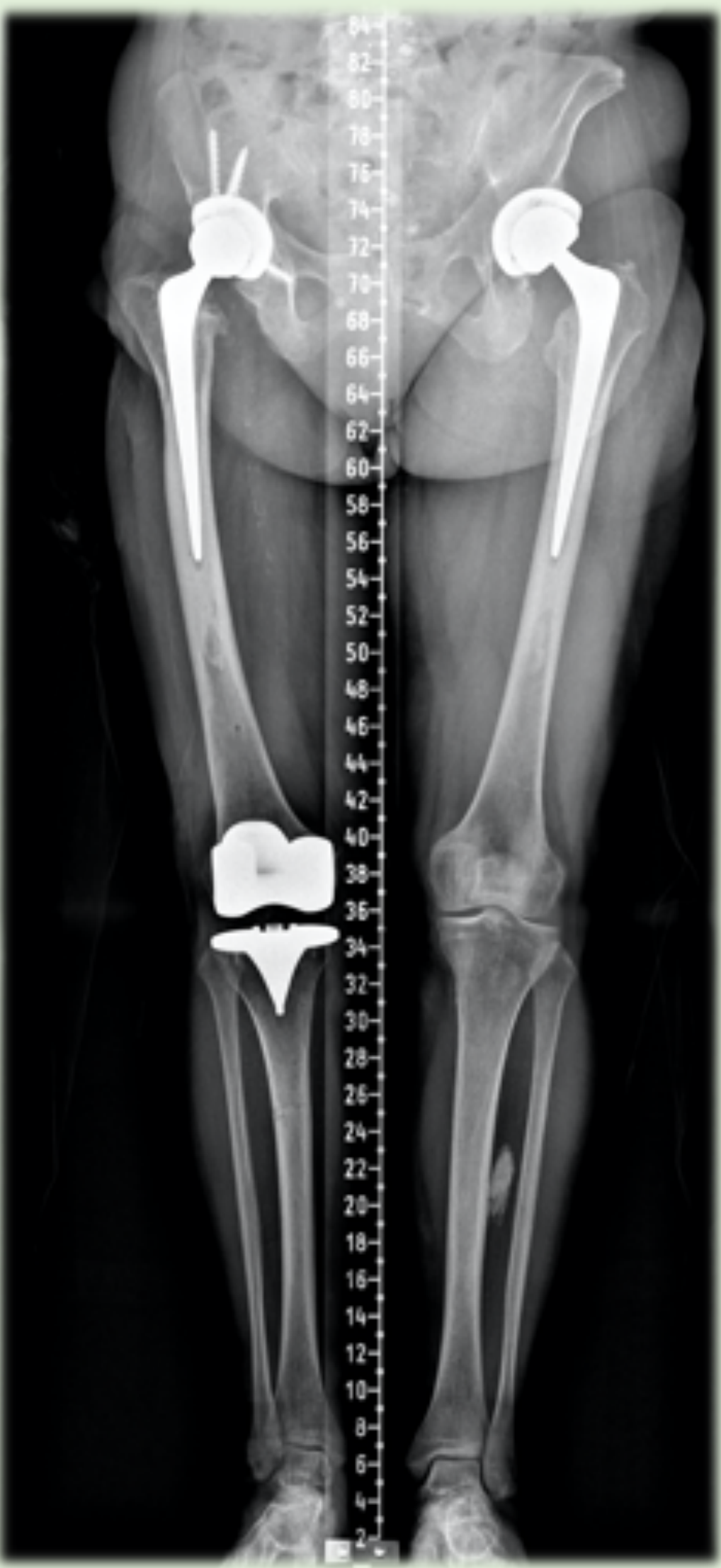


Figura 3. Prótesis total de cadera izquierda y derecha + prótesis total de rodilla izquierda.

## CASO CLÍNICO

Paciente de 79 años que sufrió tuberculosis (TBC) en cadera derecha en la infancia resuelta con artrodesis quirúrgica posterior. Se le implantó en primer lugar una prótesis total de cadera izquierda (*Figura 2*) y posteriormente reconvirtiendo la artrodesis se le colocó prótesis total de cadera derecha. Finalmente se intervino de una prótesis total de rodilla derecha para compensar el genu valgo derecho de 20º. (*Figura 3*)

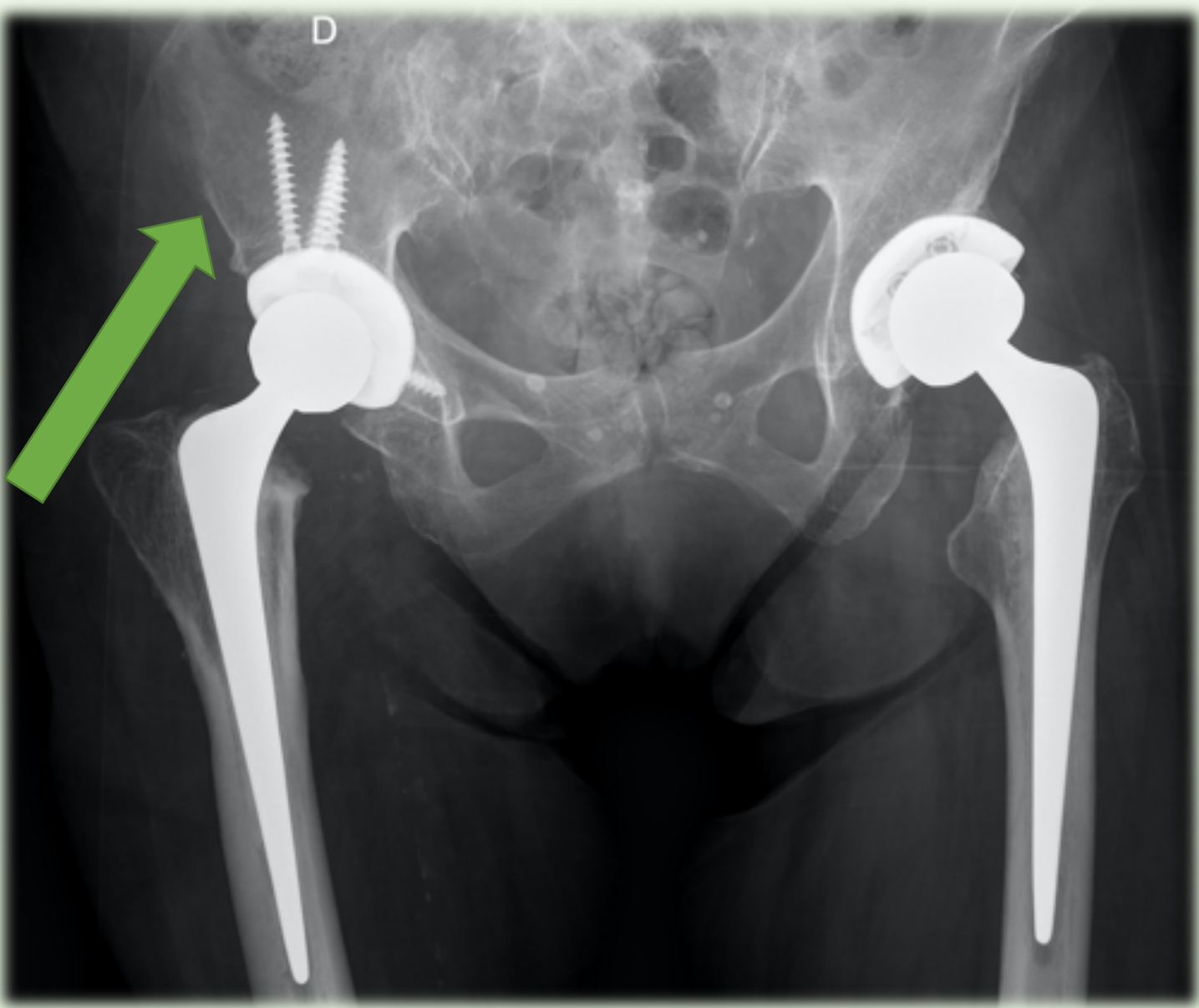


Figura 4. Técnica de Waghmacker, vía supratrocantérica.

## RESULTADOS

La paciente presentaba dolor crónico en cadera derecha (reconvertida en prótesis total) tras la cirugía debido a una movilización y elongación de los rotadores externos de la cadera. Fue tratada en la Unidad del Dolor mediante infiltraciones siguiendo **la técnica de Waghmacker**. Esta técnica es estrictamente extraarticular, se realiza por vía supratrocantérica para infiltrar una solución anestésica o corticoanestésica en la zona de inserción pélvica de los músculos abductores (glúteo menor, glúteo medio y tensor de la fascia lata) con lo que se relaja toda la musculatura retraída por el mecanismo de defensa en las coxalgias. La paciente fue tratada con 3 sesiones de infiltraciones separadas en tres meses cada una y el dolor cedió con un EVA de 2/10.

## CONCLUSIONES

Los resultados de convertir una cadera artrodesada en una prótesis total tienden a ser inferiores a los de la prótesis total primaria. Algunas de las complicaciones asociadas a esta cirugía son marcha en Trendelenburg, afectaciones nerviosas, dolor crónico, infección profunda, luxación o aparición de osificación heterotópica entre otras. La realización de la infiltración descrita es una técnica poco conocida que permite la relajación mecánica de la musculatura, hace que ceda el dolor periarticular y cuyo efecto dura varios meses.

### BIBLIOGRAFÍA:

1. J.Girard, P. Martinot, S.Putman, H.Migaud. Artroplastia de cadera en anquilosis y artrodesis. EMC- Técnicas quirúrgicas en ortopedia y traumatología. Volume 11, nº1. 2019.
2. B. Kovalenko et al. Total Hip Arthroplasty for Ankylosis Requiring Rotational Rectus Femoris Flap and Skin Graft for Wound Closure.Arthroplasty Today 6 (2020) 141-145.
3. Gil Vicent, José Mª-Colell Mitjans, Francisco.Técnicas de infiltración articular y de tejidos blandos en aparato locomotor. Cap 4,124-126. 2008.
4. Deepak Gautam, Vijay K. Jain, Karthikeyan P. Iyengar, Raju Vaishya, Rajesh Malhotra.Total hip arthroplasty in tubercular arthritis of the hip e Surgical challenges and choice of implants. Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma 17 (2021) 214-217.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA