

DESARTICULACIÓN DE CADERA Y COBERTURA MEDIANTE COLGAJO ANTERIOR DE CUADRICEPS EN PACIENTE CON INFECCIÓN CRÓNICA DE PRÓTESIS TOTAL DE CADERA.

Esther Romero Khoury, Jonathan Caballero Martel, Daniel De Santos Tena, Raquel Rita Izquierdo
Hospital Insular de Gran Canaria

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de prótesis de cadera son en la actualidad un problema de salud pública, se estima que aproximadamente el 1.5% de los pacientes sometidos a una artroplastia de cadera pueden tener esta complicación, lo que supone un aumento de la morbilidad y mortalidad.

En algunos casos donde no es posible erradicar la infección a pesar de las cirugías de recambio y la antibioterapia, el paciente se tendrá que someter a cirugías de rescate, como son la artroplastia de resección, e incluso, la desarticulación de cadera, aumentando con ello la mortalidad y el número de complicaciones posteriores.

OBJETIVOS

Presentar el caso de un paciente con una infección crónica de PTC, que a pesar de las múltiples cirugías de revisión precisó de la realización de una desarticulación de cadera con colgajo anterior de cuádriceps. Se presenta su resultado posterior tras la cirugía de amputación y cobertura.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente varón de 70 años de edad diagnosticado de una infección crónica de PTC izquierda, que ha precisado múltiples cirugías de revisión, y finalmente la realización de una artroplastia de resección tipo Girdlestone, sin éxito en la resolución del cuadro infeccioso, por lo que precisó de una desarticulación de cadera.

En quirófano se realiza diseño de colgajo anterior y posterior, disección por planos, se liga la arteria femoral profunda, se realiza neurolisis de nervio ciático y anclaje de musculatura en cavidad cotiloidea. Cobertura del defecto con colgajo anterior de cuádriceps debido al déficit de musculatura glútea debido a las múltiples cirugías a las que se había sometido el paciente.

Tras el cierre se comprueba adecuada vascularización del colgajo.



RESULTADOS

El paciente se da de alta a los 9 días de la intervención, con adecuada cobertura y viabilidad del colgajo, sin signos locales de infección y con resolución del cuadro séptico asociado



CONCLUSIONES

La artroplastia de cadera es una técnica cada vez más empleada en cirugía ortopédica. La complicación más frecuente es la infección. Entre sus opciones terapéuticas se incluyen múltiples procedimientos como recambio en dos tiempos y cirugías de rescate.

La desarticulación de cadera es una cirugía técnicamente compleja, siendo el colgajo glúteo la técnica estándar para la cobertura cutánea.

En pacientes con mal estado de la musculatura glútea es posible realizar el cierre mediante colgajo anterior de cuádriceps, siendo seguro en este tipo de casos y con buenos resultados.