

Manejo de la luxación de prótesis total de cadera

Herrera Ramírez, E; Junquera Méndez, C; García Sánchez, P; Álvarez Álvarez, S; Fernández Somiedo, I.

Objetivos

Describir los resultados clínicos de pacientes tratados en nuestro hospital tras un primer episodio de luxación de prótesis total de cadera (PTC).

Material y metodología

Se realizó un estudio observacional descriptivo y retrospectivo de los pacientes que acudieron al Servicio de Urgencias de nuestro hospital y fueron diagnosticados de luxación de prótesis total de cadera desde enero de 2016 hasta diciembre de 2022.

Resultados

Cumplieron con los criterios de inclusión 35 pacientes, con una edad media de 73 años (44-92 años). El 43% se trataron quirúrgicamente, mientras que el 57% se trataron de manera conservadora. El tratamiento conservador consistió en el 75% de los pacientes en reducción cerrada e inmovilización con tracción cutánea, en el 15% con tracción cutánea y ortesis de abducción de cadera, en el 5% con cajón antirrotatorio y en el 5% restante con cajón antirrotatorio y ortesis de abducción de cadera. El periodo de inmovilización medio con tracción cutánea o cajón antirrotatorio fue de 12,5 días (3-21 días).

Se produjo recidiva de la luxación tras tratamiento conservador en el 40% de los pacientes. De ellos, el 37,5% portaban una ortesis de abducción. Con lo cual se objetiva que la tasa de recidiva en pacientes portadores de ortesis de abducción fue del 75%, frente al 31,25% de los no portadores de ortesis.

Conclusiones

La luxación es una de las complicaciones más frecuentes tras la implantación de una PTC, con una incidencia del 1 al 5% en PTC primarias y hasta el 25% en revisiones.

El tratamiento conservador es el recomendado tras un primer episodio de luxación. Tras la reducción cerrada, un método muy utilizado ha sido la prescripción de una ortesis de abducción para limitar la flexión de la cadera a 90º y prevenir la aducción durante 6 a 12 semanas, sin embargo, tiene escasa evidencia y se objetivan tasas de reluxación de hasta el 60%.

Por tanto, hoy en día tras un primer episodio de luxación de PTC debemos plantearnos permitir al paciente una movilidad libre de la cadera y, si esta permanece inestable, una corrección quirúrgica de la causa subyacente, descartando mala alineación de los componentes e infección articular.

