

Fractura del componente femoral recubierto de hidroxiapatita en la artroplastia total de cadera no cementada: caso clínico y revisión de la literatura.

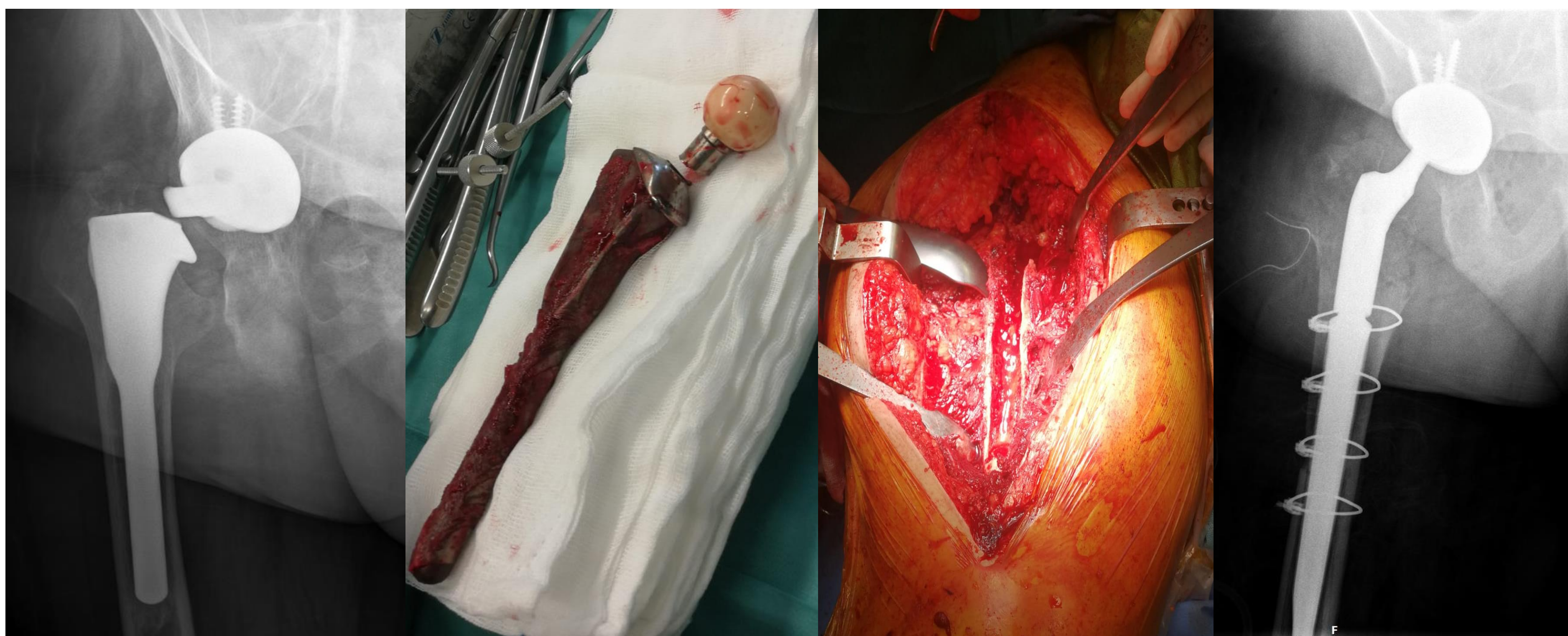
Autores: Penín Gómez C., García Reza A., López López J.A, Cela López M., Gómez Díaz P.
Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

OBJETIVO

Describir la rotura del cuello de un componente femoral recubierto de hidroxiapatita y no cementado (Furlong, JRI) que se utilizó en una ATC.

CASO CLÍNICO

- Julio 1998: Varón de 55 años intervenido de *ATC derecha por coxartrosis*. Se implantó un *vástago femoral no cementado* y recubierto de hidroxiapatita (Furlong, JRI), *cotilo de cerámica atornillado* (Furlong, JRI) y par de fricción *cerámica-polietileno*.
- Abril 2019: Acude a Servicio de Urgencias por *dolor en la misma cadera* tras mecanismo de rotación interna sin traumatismo. En la radiografía se observa *rotura del cuello del vástago femoral*.
- Mayo 2019: En la *artroplastia de revisión* se retiró el vástago mediante osteotomía femoral extendida y el cotilo. Se recambiaron por un *vástago de revisión modular no cementado* (Arcos, Zimmer-Biomet) *con cerclajes* de protección, *cotilo de titanio poroso atornillado* (Multi-Hole, Zimmer-Biomet) e inserto de *doble movilidad*.



RESULTADOS

- Postoperatorio: sin incidencias.
- A las 10 semanas de deambulación en descarga → carga progresiva.
- Deambulación sin ayudas técnicas ni dolor a los 5 meses de la intervención.
- Seguimiento anual sin eventos adversos hasta el momento.

CONCLUSIONES

- La *rotura del componente femoral en la ATC cementada* es una complicación bien conocida (0.23-10.7%), mientras que en la *no cementada es extremadamente rara*.
- *Múltiples factores de riesgo*: paciente joven, activo, sexo masculino, sobrepeso y alineación en varo. Todos ellos presentes en nuestro paciente.
- Este implante también se ha visto asociado en la bibliografía revisada a fallo y rotura cuando se utilizan tamaños pequeños (9, 10) en pacientes con IMC por encima de lo normal, debido a fijación metafisaria insuficiente.
- Por lo tanto, *asesorar al paciente* sobre el estilo de vida y actividad, *optimizar la técnica* quirúrgica o *adecuar las dimensiones del vástago* a las del paciente, son métodos que *ayudarían a reducir la posibilidad de rotura* protésica.