

# Recambio de cadera en 2 tiempos con defecto acetabular, ¿reconstrucción temporal?

García Arias, Antonio; Meneses Gutiérrez, Antonio; Cabria Fernández, Julián; González-Herráez Fernández, Pablo; Alonso Álvarez, David

## INTRODUCCIÓN

Se presenta el caso clínico de un paciente con defecto acetabular que acude con infección de espaciador de cadera. Se plantea cirugía de recambio en 2 tiempos. El objetivo es analizar si es viable una reconstrucción acetabular estable hasta llegar al segundo tiempo.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 57 años que acude con infección y luxación de espaciador de cadera colocado hace más de 10 años. A la exploración, fístula de 3cm trocantérea con exposición de material y superación activa. En pruebas complementarias, analítica con parámetros infecciosos y Rx con luxación de espaciador y defecto acetabular que compromete la estabilidad de los posibles implantes pélvicos.



Fig.1: Rx simple AP de cadera izquierda tras implantación de espaciador de cemento.

## RESULTADOS

Se realiza primer tiempo de desbridamiento y toma de muestras, retirada de implantes, tectoplastia temporal con recubrimiento de cemento e implantación de espaciador. Tras antibioterapia y buena evolución postoperatoria, se procede a segundo tiempo, llevando a cabo la retirada de implantes, desbridamiento e implantación de prótesis definitiva.

## DISCUSIÓN

La infección periprotésica es una de las complicaciones más temidas dentro de la cirugía ortopédica. El gold estándar de tratamiento es la cirugía de recambio en dos tiempo (1), consistiendo el primero en un desbridamiento amplio, extracción de componentes e implantación de un espaciador temporal recubierto de cemento con antibiótico, y el segundo la retirada del espaciador sumada a la reconstrucción con implantes definitivos.

En lo que respecta a la cadera, lo habitual es el uso de espaciadores articulados, ya que preservan la movilidad y ofrecen mejores resultados a largo plazo. No obstante, la tasa de complicaciones mecánicas asociadas a estos implantes es elevada, entre el 19,5 y el 50%, siendo la luxación del espaciador la más frecuente, de hasta un 41% (1) Las infecciones crónicas y la juventud son factores de riesgo para este tipo de complicaciones (2).

Las complicaciones mecánicas de los espaciadores se asocian a peores resultados clínicos tras la implantación de la prótesis definitiva, lo que subraya la necesidad de proporcionar una adecuada estabilidad a estos componentes, pese a que su carácter temporal nos pueda llevar a menospreciar su importancia. (3)

En casos con defectos acetabulares importantes, como el que se presenta, está justificada una reconstrucción acetabular temporal con armazón metálico recubierto de cemento (que permite carga y expone el mínimo material) ya que así se consigue reducir la tasa de complicaciones mecánicas y mejorar los resultados a largo plazo. (4) (5)

## CONCLUSIÓN

La tasa de complicaciones mecánicas asociadas a espaciadores articulados de cadera es alta, siendo la luxación la más frecuente. Estas complicaciones implican peores resultados a la hora de implantar la prótesis definitiva, lo que subraya la necesidad de proporcionar adecuada estabilidad a estos componentes, pese a su carácter temporal. En casos con defectos acetabulares importantes, está justificada una reconstrucción acetabular temporal con armazón metálico recubierto de cemento (que permite carga y expone el mínimo material) ya que así se consigue reducir la tasa de complicaciones mecánicas y mejorar los resultados a largo plazo.

## BIBLIOGRAFÍA

- Patel JN, Pizzo RA, Yoon RS, Liporace FA. Addressing Antibiotic Hip Spacer Instability via Hybrid Screw-cement Fixation of a Constrained Liner and Cement-rebar Interface Techniques: A Technical Narrative. J Am Acad Orthop Surg. 2020;
- Garceau S, Warschawski Y, Sanders E, Gross A, Safir O, Kuzyk P. Impact of Hip Antibiotic Spacer Dislocation on Final Implant Position and Outcomes. J Arthroplasty. 2019;
- Fu J, Xiang Y, Ni M, Chen J, Li X, Yu B, et al. The use of augmented antibiotic-loaded cement spacer in periprosthetic joint infection patients with acetabular bone defect. J Orthop Surg Res. 2020;15(1):1–8.
- Flores X, Corona PS, Cortina J, Guerra E, Amat C. Temporary cement tectoplasty: A technique to improve prefabricated hip spacer stability in two-stage surgery for infected hip arthroplasty. Arch Orthop Trauma Surg. 2012