

Otto no puede caminar. Presentación de un caso de un joven con una "pelvis de Otto"

Corredor Belmar A, Martínez García C, Gómez Gil E, Vallés Andreu M, Guardiola Herráez C
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia

OBJETIVOS

Presentar el caso de un paciente joven con una protrusión acetabular idiopática (pelvis de Otto) que genera una importante coxartrosis y limitación en su vida diaria.

MATERIALES Y MÉTODOS

Varón de 45 años derivado desde Reumatología por coxalgia bilateral mecánica invalidante, mayor en el lado derecho. En la exploración física se observa dolor inguinal y lateral con movilizaciones leves del miembro inferior derecho, sin contracturas. En la radiografía simple se observa protrusión bilateral del acetábulo (mucho mayor en el lado derecho, descrito como “pelvis de Otto) con signos degenerativos avanzados. El paciente entiende y acepta el tratamiento quirúrgico con prótesis total de cadera dada la sintomatología y sus limitaciones, derecha inicialmente.

RESULTADOS

En quirófano se realiza osteotomía supraacetabular de descenso, una osteotomía de cuello femoral y resección de osteofitos circunferenciales para poder retirar la cabeza femoral. Relleno con autoinjerto y aloinjerto desmineralizado en fondo acetabular. Colocación de prótesis total de cadera según técnica habitual.

Tras la cirugía el paciente se mantiene en descarga unas 4 semanas hasta comenzar a caminar con carga parcial, iniciando rehabilitación.

En la actualidad el paciente se mantiene estable sin dolor sobre la marcha, se volvió a poner en lista de espera para una prótesis total de cadera contralateral sin osteotomía tras los buenos resultados.



Figura 1. Coxartrosis avanzada bilateral, con coxa protrusa derecha.



Figura 2. Control de prótesis total de cadera derecha a los 2 meses de la cirugía. Se aprecia artrosis importante en cadera contralateral.

CONCLUSIONES

El tratamiento de la pelvis de Otto, también conocida como protrusión acetabular, implica la corrección de la deformidad ósea en la que el acetábulo se proyecta hacia la cavidad pélvica. Se pueden utilizar varias técnicas quirúrgicas, incluyendo la osteotomía periacetabular y la artroplastia total de cadera. La elección del tratamiento dependerá de la gravedad de la protrusión y las necesidades del paciente.