

OSTEOTOMÍA DE DOME MEDIANTE MEDICINA PERSONALIZADA EN SECUELAS DE DISPLASIA DE CADERA.

LUIS DAVID GUZMÁN MELÉNDEZ, ELENA CABEZA MORENO, ALESSANDRO CAMAGNA, MÓNICA IZQUIERDO FERNÁNDEZ-LADREDA.

OBJETIVOS

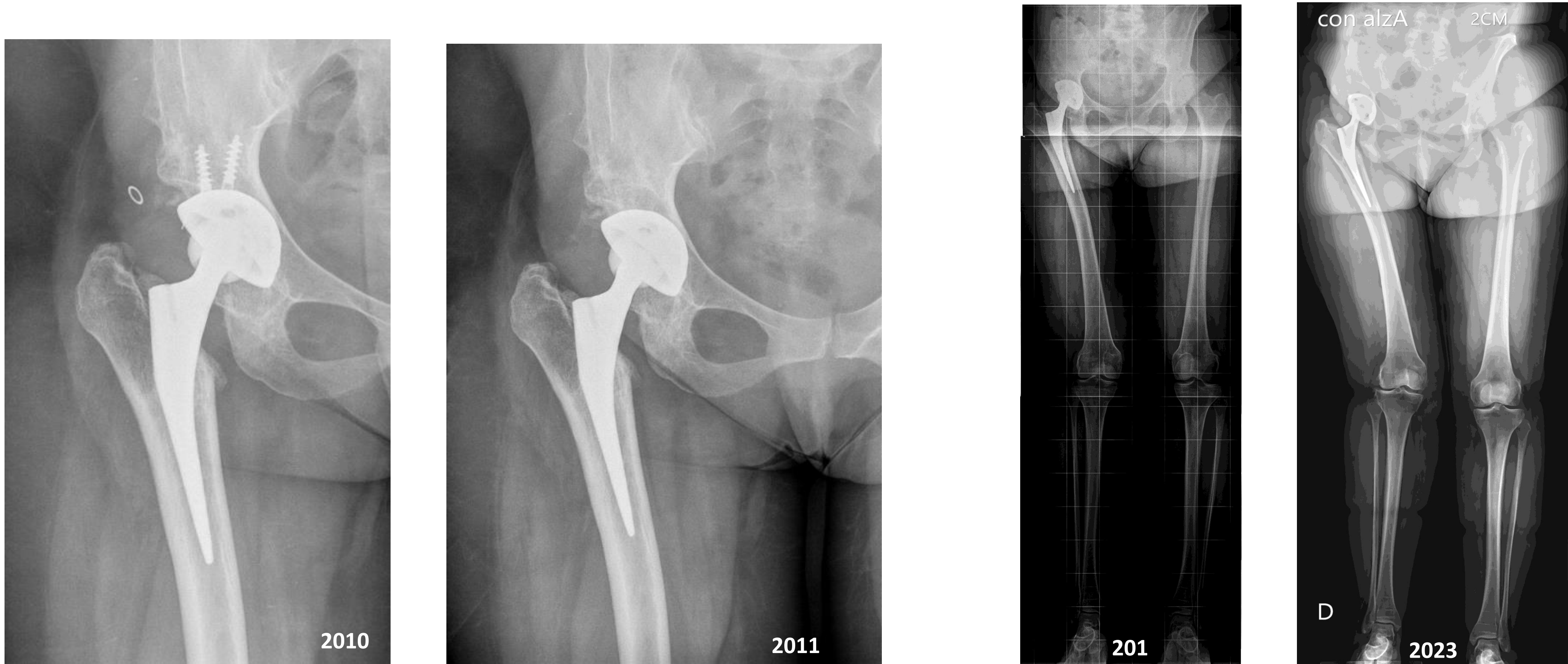
Describir una técnica quirúrgica poco frecuente, asistida mediante medicina personalizada en caso de alta complejidad.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Mujer de 51 años con antecedente de luxación congénita de cadera derecha, la cual intervienen en la infancia mediante osteotomía femoral.

Posteriormente, desarrolla coxartrosis derecha precoz secundaria a la displasia evolucionada, por lo que en 2009 realizan artroplastia total de cadera derecha con tórpida evolución postoperatoria por luxaciones a repetición. En 2011 realizan recambio de componentes móviles con adecuada evolución.

Tras 7 años de estabilidad, paciente inicia con dolor en extremidad afecta y se evidencia vástago en anteversión (ángulo cervico-diafisario 140.5º), impingement femoroacetabular y deformidad de fémur en valgo con eje de carga externo.

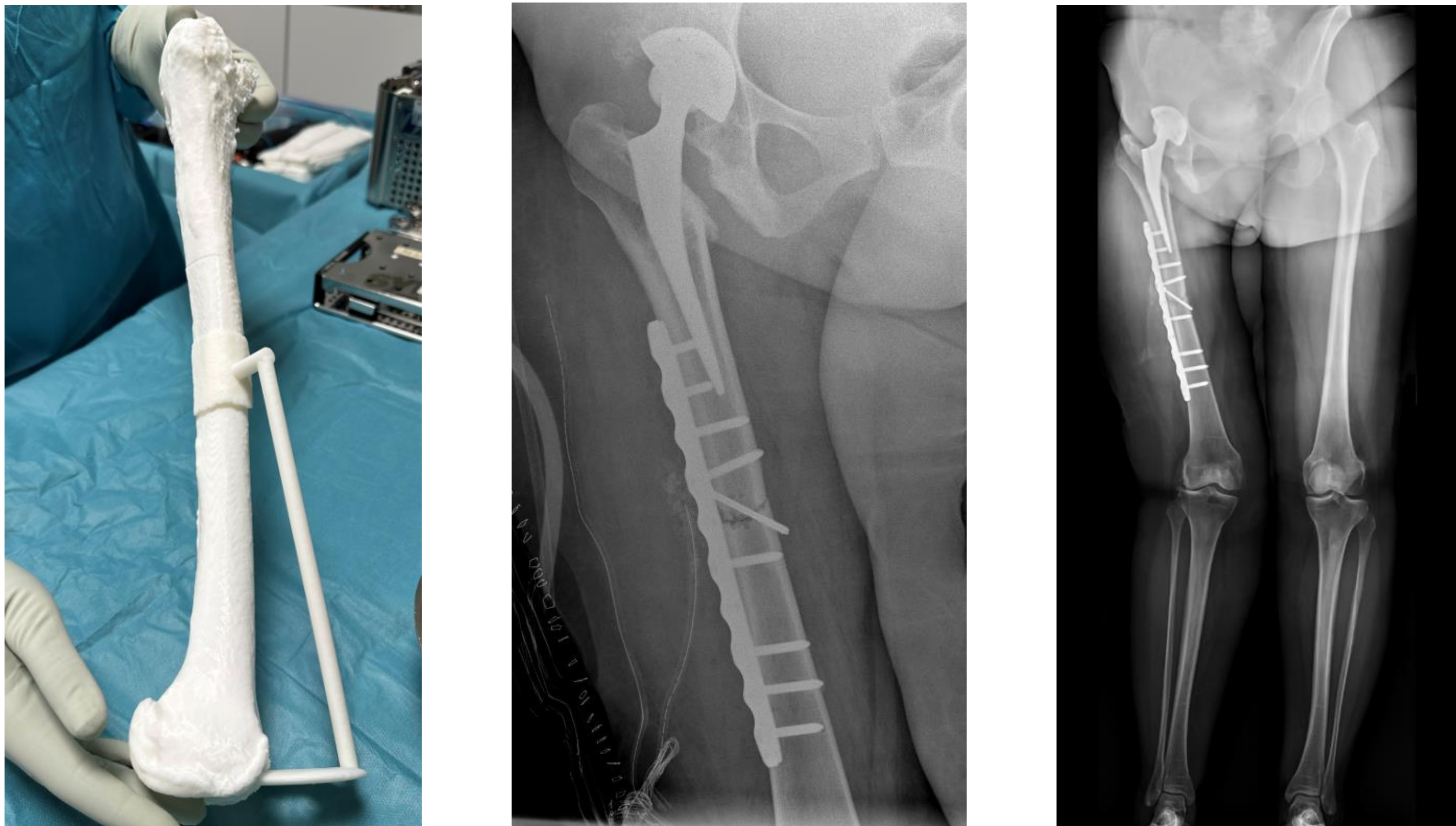


RESULTADOS

Se solicita modelo 3D anatómico de fémur derecho personalizado para la planificación quirúrgica, optando por el beneficio de la osteotomía femoral para la corrección de la deformidad en valgo en este caso.

Mediante abordaje subvastus, se realiza osteotomía de Dome por presencia de vástago femoral, fijación interna con placa NCB 12 orificios en cortical lateral femoral más aloinjerto óseo. Se comprueba estabilidad intraoperatoria bajo escopia.

Paciente con adecuada evolución postoperatoria y mejoría de clínica previa, a valorar evolución a mediano y largo plazo.



CONCLUSIONES

La era de la medicina personalizada ha llegado, innovando la Cirugía Ortopédica y Traumatología, mediante la creación de réplicas anatómicas o biomodelos para la planificación quirúrgica, priorizando siempre la seguridad del paciente. Como en este caso, en el que esta asistencia guío a la realización de la osteotomía de Dome, técnica en la que se realiza una osteotomía diafisaria arcuata basada en un corte central semicircular más fijación interna, permitiendo así la corrección del centro de rotación de la angulación de la deformidad (CORA).