

# TRUNIONOSIS COMO CAUSA DE DISOCIACIÓN DE CABEZA Y CUELLO ATRAUMÁTICA EN PRÓTESIS TOTAL DE CADERA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Rubio Bravo, B. Rodríguez Algarabel, C. Paíno Carreras, F. De Sitjar de Togores Sendra, F. Adrien Lara, B.

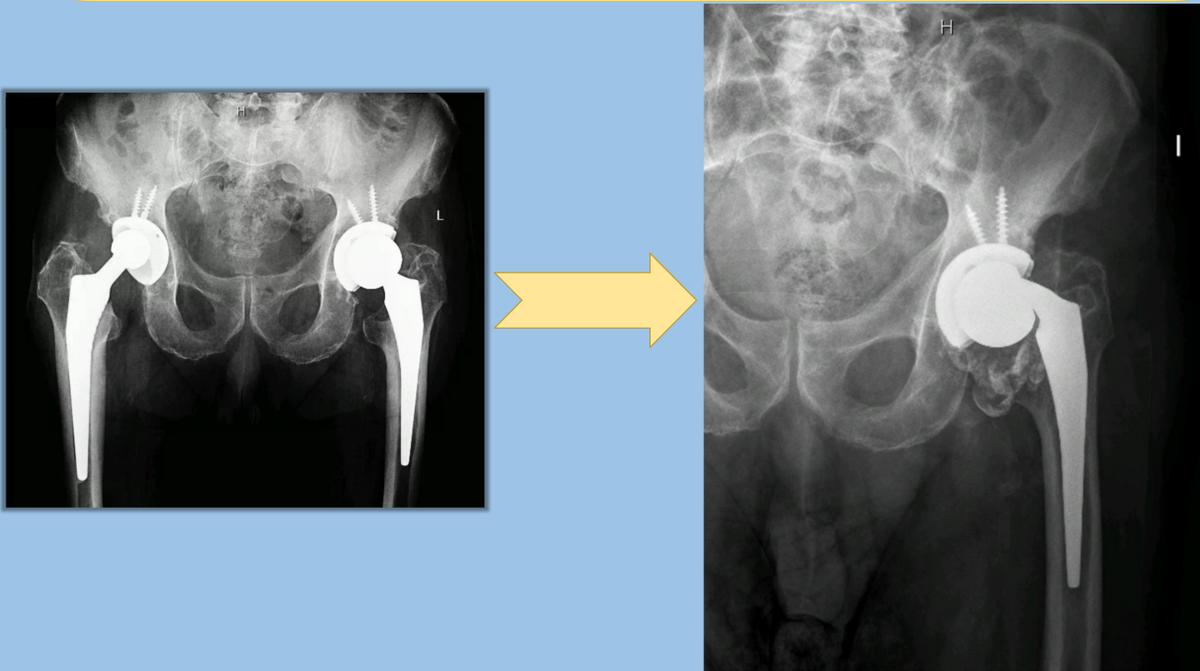


## Introducción:

Las prótesis modulares de cadera tienen la ventaja de adaptarse mejor a la anatomía del paciente, sin embargo, tienen mayor potencial de corrosión en la unión de componentes, con el consiguiente riesgo de aflojamiento mecánico. La trunionosis se refiere al deterioro en la interfaz cabeza-cuello y supone un 3% de las revisiones de prótesis totales de cadera. Puede llegar a presentarse como fractura del cuello femoral protésico e incluso, en raras ocasiones, disociación de la cabeza y el cuello.

## Material y métodos:

Presentamos el caso de un varón de 89 años portador de PTC izquierda no cementada de anclaje metafisario (cotilo 52, vástago 2, cabeza 40) desde hace 11 años, que acude a Urgencias por cuadro de dolor e impotencia funcional de cadera izquierda atraumático de horas de evolución. En radiografías se observa disociación de componentes protésicos (cabeza-cuello) sin luxación coxofemoral.



## Resultados:

Se procede a revisión qua de la prótesis e intraoperatoriamente se objetiva inestabilidad de la cabeza femoral y cuello, trunionitis, líquido articular mecánico oscuro y metalosis alrededor de cotilo y vástago. Comprobación de estabilidad del componente acetabular. Se procede a desbridamiento agresivo, recambio de vástago por uno modular y cabeza de doble movilidad.

Cultivo intraoperatorio: Pantogea aglomerans, tratado con antibioterapia sistémica.

El paciente evoluciona favorablemente, con una recuperación funcional similar a la previa y control de la infección



## Conclusiones:

La trunionosis es una causa infrecuente de aflojamiento mecánico de prótesis de cadera, aunque cada vez más habitual debido al uso de prótesis modulares. Debe tenerse en cuenta ya que a menudo se confunde con infección protésica u otras causas de fallo mecánico.

Se ha demostrado un aumento del riesgo de trunionosis en pacientes de menor edad, índice de masa corporal elevado, cabezas femorales >36mm, cuellos de menor tamaño y vástagos en varo o de offset aumentado. La limpieza del cuello previo al ensamblado, una adecuada fuerza de impactación de la cabeza, el uso de cabezas cerámicas y pares metal-polietileno son factores protectores.

El tratamiento de estos pacientes incluye retirada de componentes femorales, lavado y desbridamiento exhaustivo y recambio de la prótesis, prefiriéndose el uso de cabezas de cerámica en pacientes jóvenes.