

DISPLASIA DE CADERA GRADO IV DE CROWE: ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA Y OSTEOTOMÍA FEMORAL DISTAL DE ACORTAMIENTO

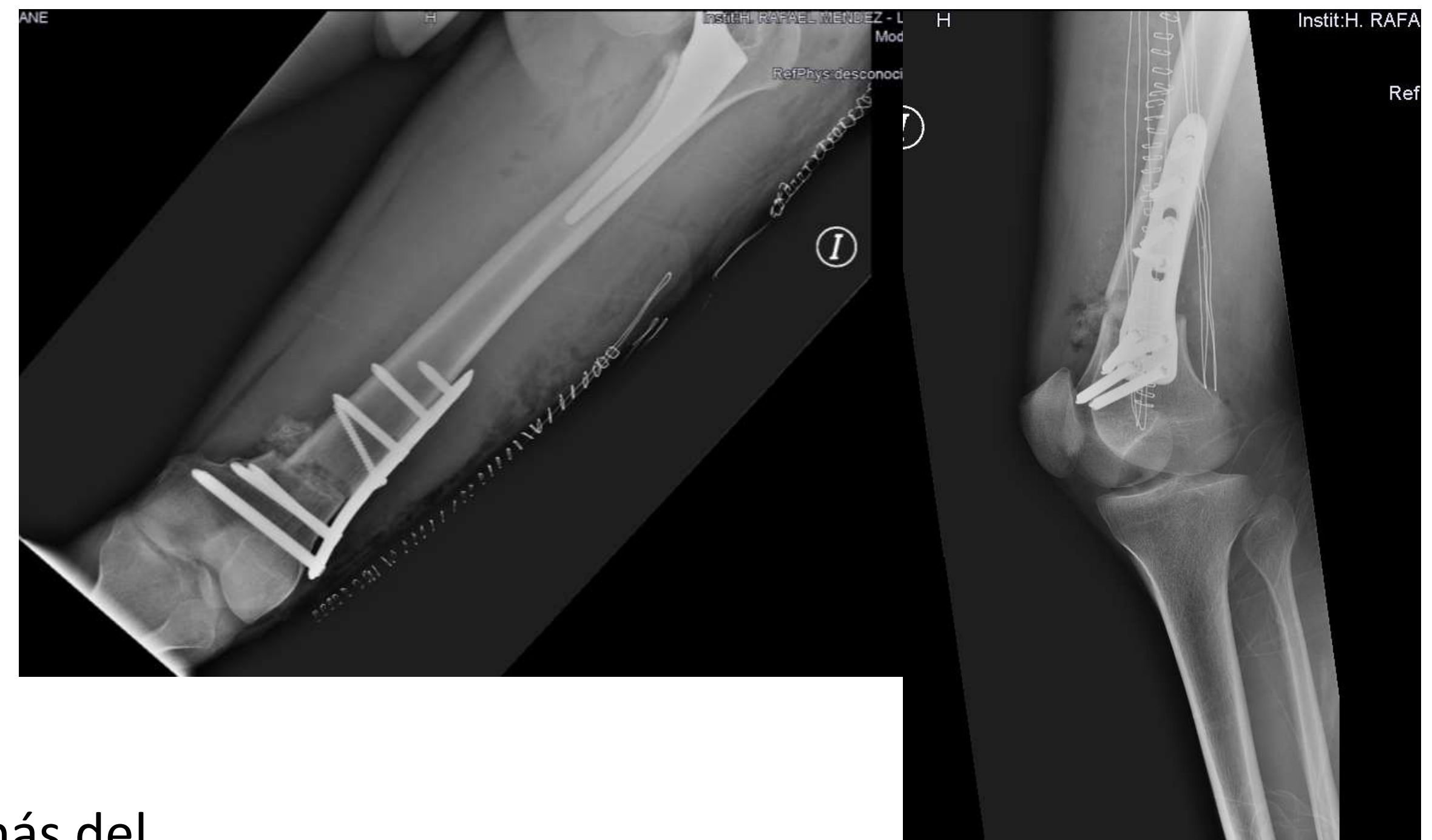
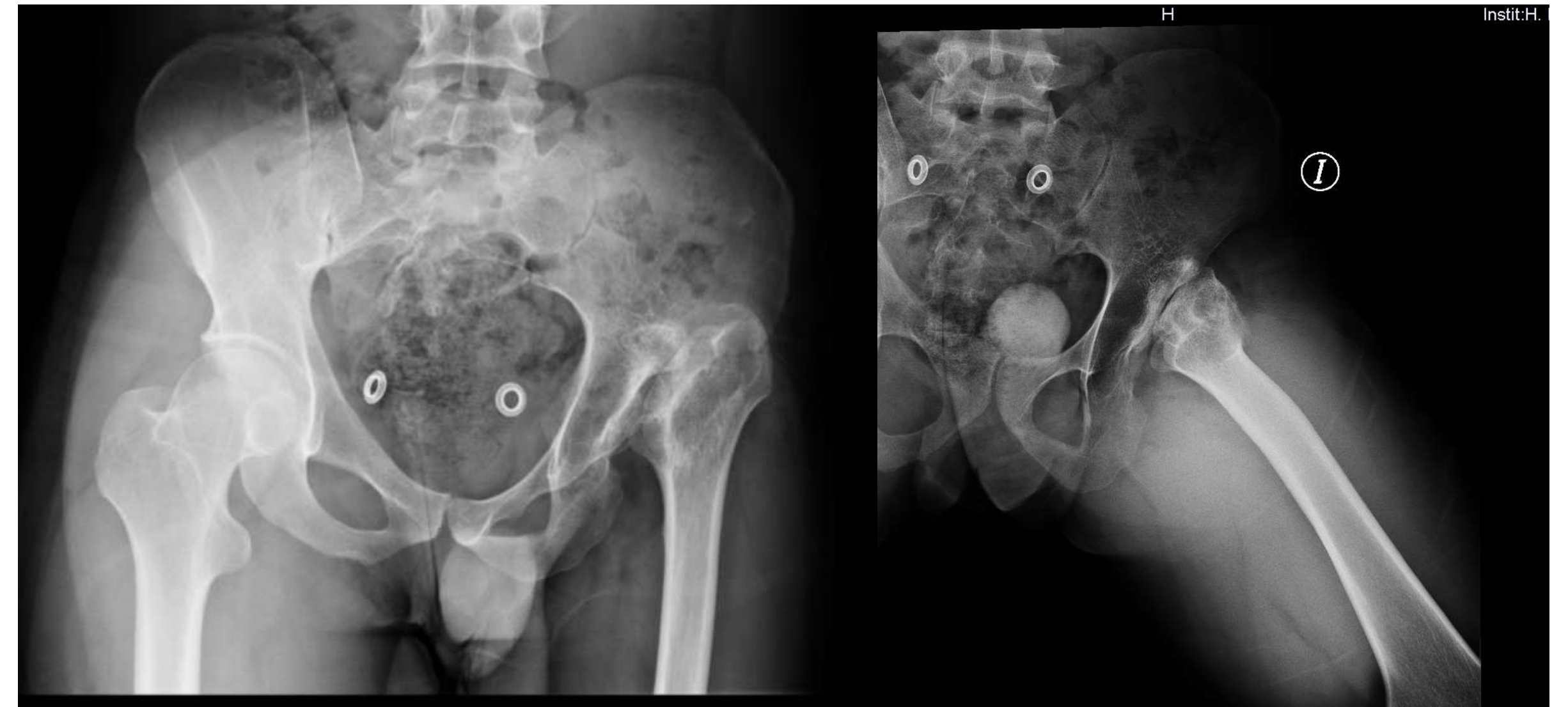
1.SARA SÁNCHEZ LÓPEZ. HGU. Rafael Méndez, Lorca
PEDRO JUAN ARDILA HIGUERAS. HGU. Rafael Méndez, Lorca
DANIEL SÁNCHEZ MARTÍNEZ. HGU. Santa Lucía, Cartagena
SOFIA AMORÓS RIVERA. HGU. Santa Lucía, Cartagena

Objetivos

Presentar un caso de displasia de cadera (DDC) grado IV de Crowe (alta) describiendo las características anatómicas,clasificaciones,dificultades de la planificación quirúrgica y objetivos,así como la técnica quirúrgica con osteotomía femoral supracondílea y sus resultados.



Postoperatorio inmediato



Material y metodología

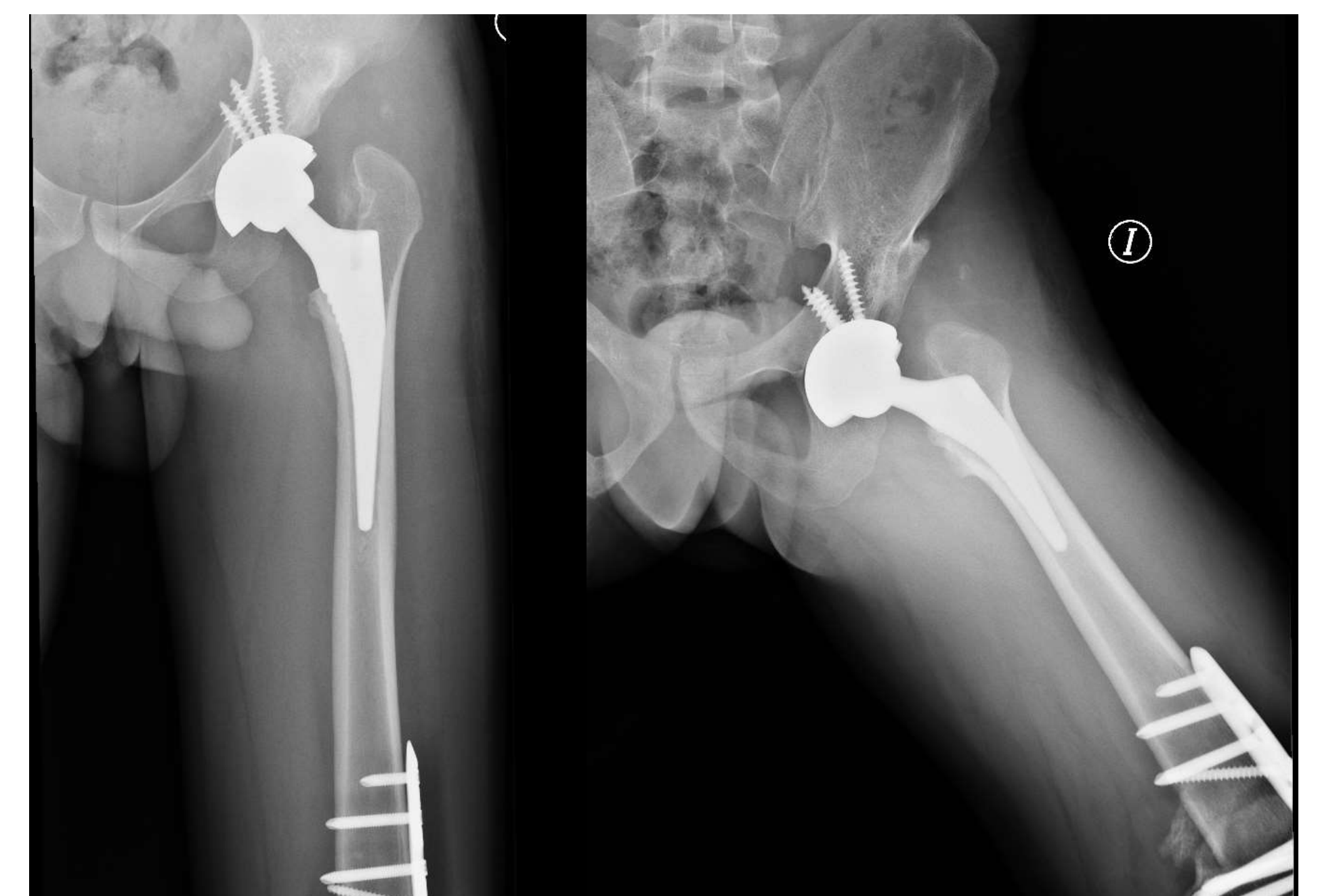
Paciente de 27 años con DDC grado IV de Crowe,con ascenso femoral de más del 100% y dismetría de miembros inferiores de 5 cm. Clínicamente presentaba cojera dolorosa,Trendelenburg y Stinchfield positivos,una abducción de 45º,flexion 90º y rotación interna de 30º.Se programó para artroplastia total mediante abordaje anterolateral,liberando glúteos medio y mínimo,estructuras capsulares, disección del iliaco hasta agujero obturador y parte de expansión glútea.Se implantó cotilo de tantalio talla 46,restableciendo centro de rotación descendiénolo hasta paleocotilo.Se fresó y colocó vástago no cementado de fijación metafisaria. Se realizó osteotomía femoral supracondílea de acortamiento de 4 cm tras referencia previa de rotación femoral con aguja proximal y distal a la osteotomía para fijación con placa en el eje,tras reducción de los componentes protésicos para proteger nervio ciático.

Resultados

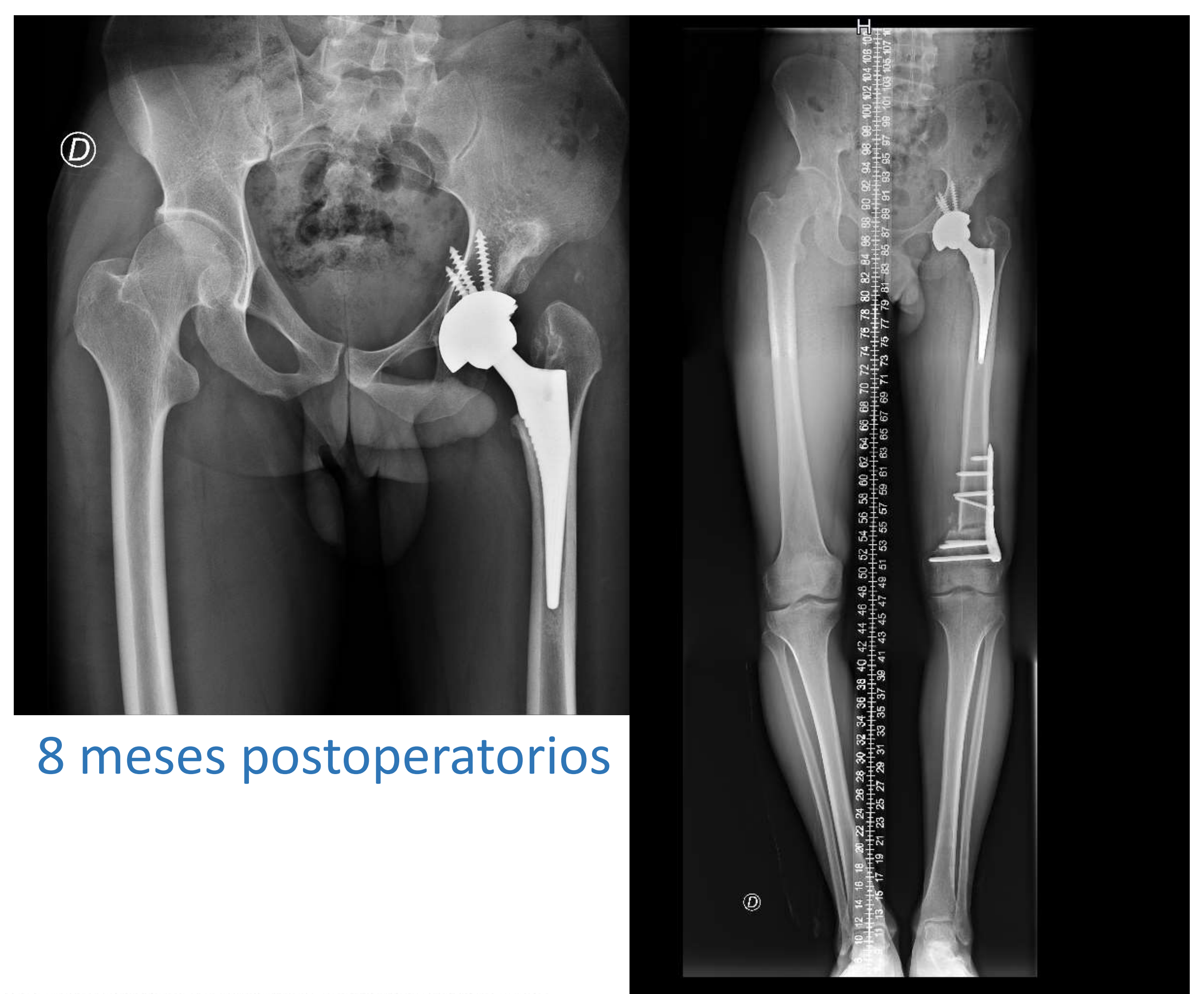
A los 3 meses la osteotomía femoral había consolidado y el centro de rotación había descendido casi 4 cms.La discrepancia de longitud de miembros residual fue menor de 1 cm.Tras rehabilitación y 5 meses postoperatorios,deambulaba sin cojera ni dolor.

Conclusiones

Las DDC se clasifican según el grado de subluxación de la cabeza femoral.El grado de artrosis y necesidad cirugía en estos pacientes son mayores que en la población general.Se trata habitualmente de adultos jóvenes con alta demanda funcional.La atroplastia en DDC alta es una procedimiento donde debemos tener en cuenta la distorsión anatómica (exceso de anteversión femoral,canal estrecho,falta de cobertura y profundidad en paleocotilo, acortamiento de nervio ciático)por lo que debemos planificar vía de abordaje,restitución centro de rotación original(de lo que depende la supervivencia de la protesis) y prevención de lesión del nervio ciático mediante el acortamiento femoral (proximal o distal).La técnica quirúrgica es exigente pero reproducible.



3 meses postoperatorios



8 meses postoperatorios