

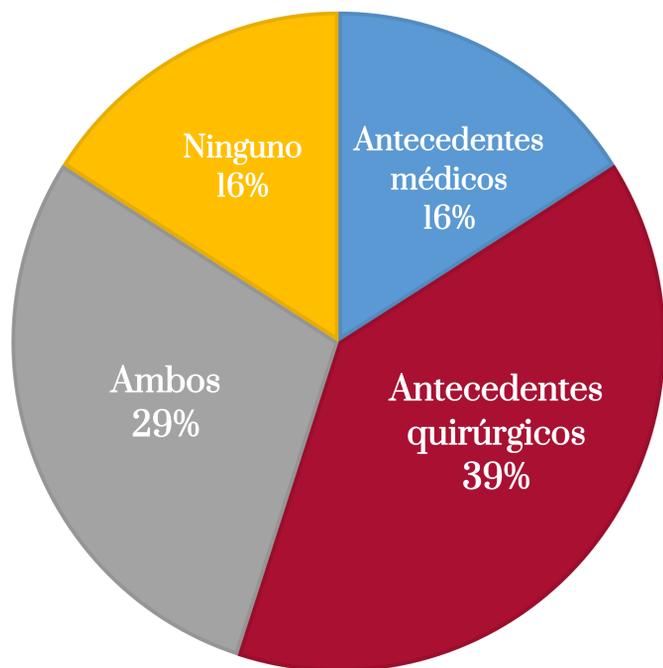
# Análisis retrospectivo del manejo de las luxaciones de prótesis de cadera en un hospital de tercer nivel

Morales Pérez, E. Morales Dávila, J. Linares Yanes, F. Álvarez de la Cruz, J. Amaya Espinosa, P

## Introducción

La artroplastia de cadera es una cirugía muy frecuente en la actualidad<sup>1</sup>, pero no exenta de complicaciones. Entre éstas, destaca la luxación protésica, la cual produce el 17.7% de las complicaciones totales y es la responsable del 25% de las cirugías de revisión<sup>2</sup>.

Analizar los datos epidemiológicos y el manejo de las luxaciones de cadera realizado en nuestro centro.



## Conclusiones

Los datos coinciden con los factores de riesgo ya conocidos en esta patología. Por otro lado, en cuanto al tratamiento refleja las múltiples opciones de tratamiento que hay en la actualidad y que varios tratamientos pueden ser aceptables, debemos individualizar según las características de cada paciente.

Cabe destacar que al finalizar la recogida de datos, 31 de los 69 pacientes seguían vivos, lo que nos debe hacer recordar las importantes comorbilidades asociadas a la patología de cadera y a la hospitalización en la población más anciana.

Las limitaciones principales de este estudio son la naturaleza retrospectiva, el número de pacientes y la falta de un grupo control.

## Material y métodos

La población son aquellos pacientes admitidos al servicio de urgencias del Hospital Universitario de Canarias entre los años 2000 y 2020 con diagnóstico de luxación de prótesis de cadera.

## Resultados

Cabe destacar de los datos epidemiológicos que el 75% de los pacientes presentaba patología lumbar previa. El 39% se había sometido, al menos, a una cirugía mayor. El seguimiento medio de los pacientes fue de 4,3 años.

El 66% ocurrió en prótesis totales no cementadas, el 23% en híbridas y el 11% en parciales cementadas. El centro de rotación se encontraba 0,5cm desplazado en el 45% de los casos y la inclinación del componente acetabular se encontraba entre 30° y 50° en el 70% de los pacientes.

Al analizar los tratamientos realizados vemos que las dos principales opciones han sido: tratamiento conservador (reducción cerrada bajo anestesia y rehabilitación precoz) y recambio a componente acetabular constreñido. El primero realizado en 19 pacientes con éxito (no nuevos episodios) en el 100%. El segundo realizado en 19 casos y éxito en 16 ocasiones. Otros tratamientos utilizados el recambio del polietileno y el Girdlestone.

