

Reconstrucción acetabular tras migración intrapélvica de prótesis total de cadera ; A propósito de un caso

Jorge Díaz, A ; Baña Marcos, Erika ; Orta Chíncoa, Jara
UGC Cirugía Ortopédica y Traumatología
Hospital Universitario Puerto Real

OBJETIVOS

Se expone el caso de un paciente que tras traumatismo accidental sufre discontinuidad pélvica y un defecto acetabular tipo IIIB de Paprosky, con migración intrapélvica de prótesis total de cadera.



MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente varón de 62 años que ingresa en nuestro servicio tras traumatismo accidental en domicilio, refiriendo dolor e impotencia funcional en miembro inferior izquierdo. El paciente es portador de prótesis total de cadera izquierda. Tras pruebas complementarias se objetiva fractura conminuta de acetábulo con migración intrapélvica de su prótesis total de cadera, clasificándolo como un tipo IIIB de Paprosky.

RESULTADOS

Realizamos abordaje lateral hasta llegar a cavidad articular, retirando la cabeza de la prótesis y el material acetabular utilizado previamente. Ampliamos el abordaje hasta visualización directa de istmo pélvico. Objetivamos fractura conminuta y desplazada de la pared anterior y del fondo acetabular. Decidimos implantación de restrictor acetabular e injerto de hueso esponjoso que se impacta y se fresa en sentido inverso para el relleno de la cavidad. Para la reconstrucción se implanta cotilo de revisión de metal trabecular y caja de reconstrucción tipo Cup-Cage, fijada al cotilo y al istmo pélvico mediante 2 y 4 tornillos respectivamente. Se implanta mediante cementación un cotilo de polietileno con colocación de cabeza de cromo-cobalto y se comprueba estabilidad de toda la construcción.

El paciente es dado de alta a los cuatro días de la intervención, sin ninguna complicación postoperatoria aguda y con una exploración neurovascular del miembro dentro de la normalidad. Se indica no realizar carga sobre el miembro intervenido hasta revisión en consulta.



CONCLUSIONES

Las reconstrucciones acetabulares son técnicas complejas que requieren de una gran capacidad técnica y conceptual por parte del traumatólogo. La correcta clasificación de la lesión y la valoración de diferentes lesiones asociadas es parte fundamental del posterior éxito del tratamiento quirúrgico. En el caso aquí expuesto, con un gran defecto acetabular y una discontinuidad pélvica añadida, la reconstrucción con un cotilo de revisión de metal trabecular y la implantación de una caja de reconstrucción tipo Cup-Cage ha mostrado buenos resultados a corto y a medio plazo, no obstante, es necesario continuar con el seguimiento del paciente.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Este trabajo no presenta conflictos de interés