

Necrosis avascular de cadera avanzada y complicada con defecto acetabular: Reconstrucción de cotilo con suplementos de tantalio



Martín Gaitero, M; Viño Loureiro, M; De la Cruz Gutiérrez, L; Sánchez-Robles Hurtado, A; Arias Martín, F.

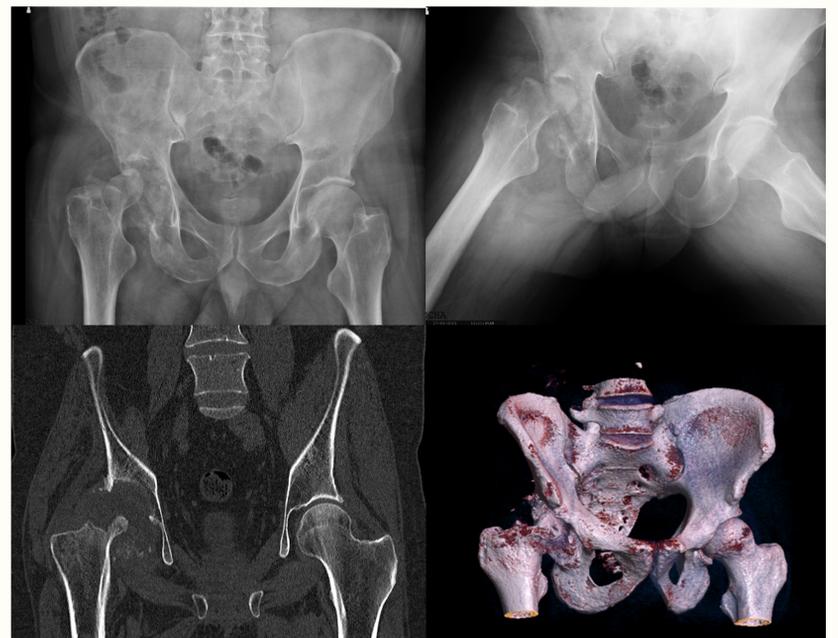
Complejo Asistencial Universitario de León.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 55 años con una coxartrosis derecha secundaria a una necrosis avascular de cadera severa (NAV). En las radiografías AP y axial de cadera preoperatorias clasificamos la NAV derecha como un grado IV de Finat con un colapso de $> 50\%$.

Se completa el estudio por imagen con una RMN y una reconstrucción 3D por TAC que evidencia el colapso completo de la cabeza femoral, con pérdida de esfericidad y desestructuración de la anatomía de la articulación coxo-femoral.

Se realiza un abordaje lateral de cadera, tras osteotomía del cuello femoral y exposición del cotilo se aprecia el defecto de cotilo tipo Paprosky-2A. Se procede al fresado del paleocotilo y del lecho. Para reconstruir el defecto óseo se utilizó un suplemento de Tantalio atornillado y relleno de aloinjerto compactado en el fondo de cotilo para posibilitar la implantación del nuevo cotilo atornillado no cementado. La PTC implantada utilizó un par cerámica-polietileno y un vástago femoral no cementado.



RX y TAC preoperatorios



RX postIQ



RX 2 años

RESULTADOS

Actualmente, 3 años post-intervención, el paciente se encuentra satisfecho, camina sin ayudas y mantiene su actividad física. Radiográficamente la PTC no tiene signos de aflojamiento.

CONCLUSIONES

La NAV es una causa común de discapacidad en varones entre los 20 y 40 años, un diagnóstico temprano mejora el pronóstico y el tratamiento de la enfermedad. Los estadios iniciales pueden beneficiarse de una descompresión mediante perforaciones de la zona de osteonecrosis. Otras técnicas para preservar la articulación son el uso de injertos óseos u osteotomías pélvicas para redistribuir la carga sobre la cabeza femoral.

La artroplastia total de cadera se reserva para aquellos pacientes con un importante colapso de la cabeza femoral o sintomatología invalidante. Tratándose en su mayoría de pacientes relativamente jóvenes con altas demandas funcionales, el objetivo de la cirugía será restaurar la congruencia articular y el offset femoral con una PTC no cementada teniendo en cuenta que probablemente necesite de un recambio protésico en el futuro.