

# ¿INFLUYEN LA OBESIDAD Y LA ANATOMÍA PÉLVICA FEMENINA EN LA POSICIÓN DEL COTILO EN LA ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA?

FERNÁNDEZ-MORIS FERNÁNDEZ, JULIA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA SOFIA, SAN SEBASTIAN DE LOS REYES, MADRID

**INTRODUCCIÓN:**

La **prótesis total de cadera (PTC)** es el procedimiento más empleado para la reconstrucción de la articulación coxofemoral y que con mejores resultados resuelve la mayoría de las patologías. Independientemente del género o la edad, y existiendo una patología subyacente, se recomienda la cirugía de reemplazo total de cadera en caso de dolor, rigidez o fracaso del tratamiento conservador entre otros. No obstante, se deben considerar el **Índice de Masa Corporal (IMC)** y el **Género** del paciente como dos factores que pueden influir tanto en la técnica quirúrgica como en la evolución posterior del proceso.

- OBJETIVOS:**
- **Estimar la proporción** de pacientes que presentan IMC elevado y malposición del cotilo acetabular intervenidos de PTC en el HUIS durante el año 2018.
  - **Comparar** la proporción de mujeres con la presentación de malposición. **Comparar** por IMC y por géneros si existe mayor riesgo de complicaciones. **Comparar** la relación de estas complicaciones con la malposición. **Describir** las complicaciones a largo plazo.

- METODOLOGÍA:**
- Estudio observacional, analítico de cohortes, longitudinal y retrospectivo.
  - Se incluyeron **60 pacientes** intervenidos de **Prótesis Total de Cadera (PTC)** en el **Hospital Universitario Infanta Sofía** (San Sebastián de los Reyes) desde **1/Enero** hasta **31/Diciembre** del **2018**.
  - Las variables analizadas fueron **malposición del cotilo acetabular**, edad, **género**, **IMC**, motivo de consulta, vía de abordaje quirúrgico, tipo de implante, **complicaciones**.
  - Se realizó un análisis descriptivo bivariado, calculando frecuencias absolutas y relativas, media y desviación típica, chi-cuadrado y coeficiente de variación.

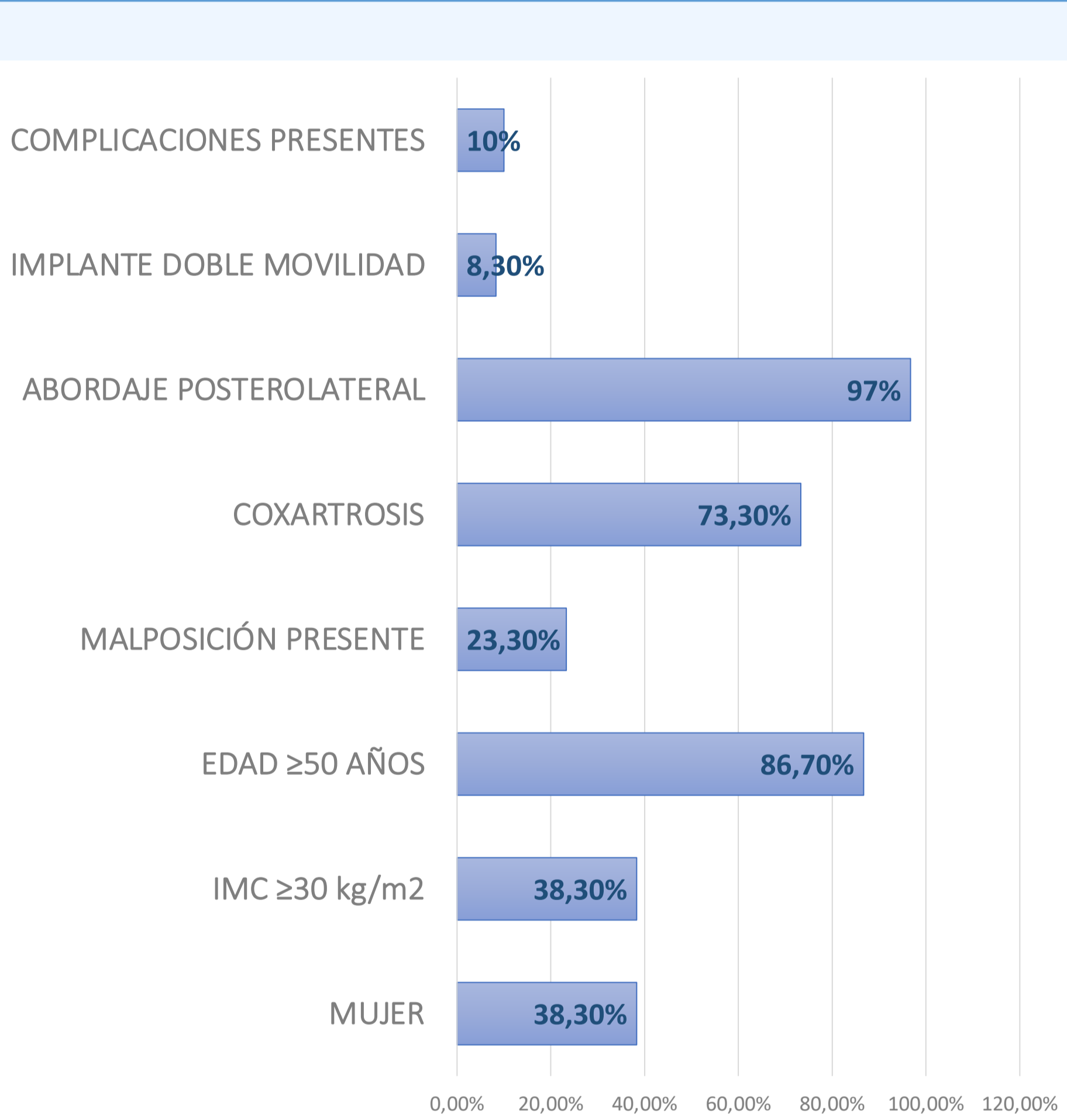


Figura 1: Distribución de las variables principales.

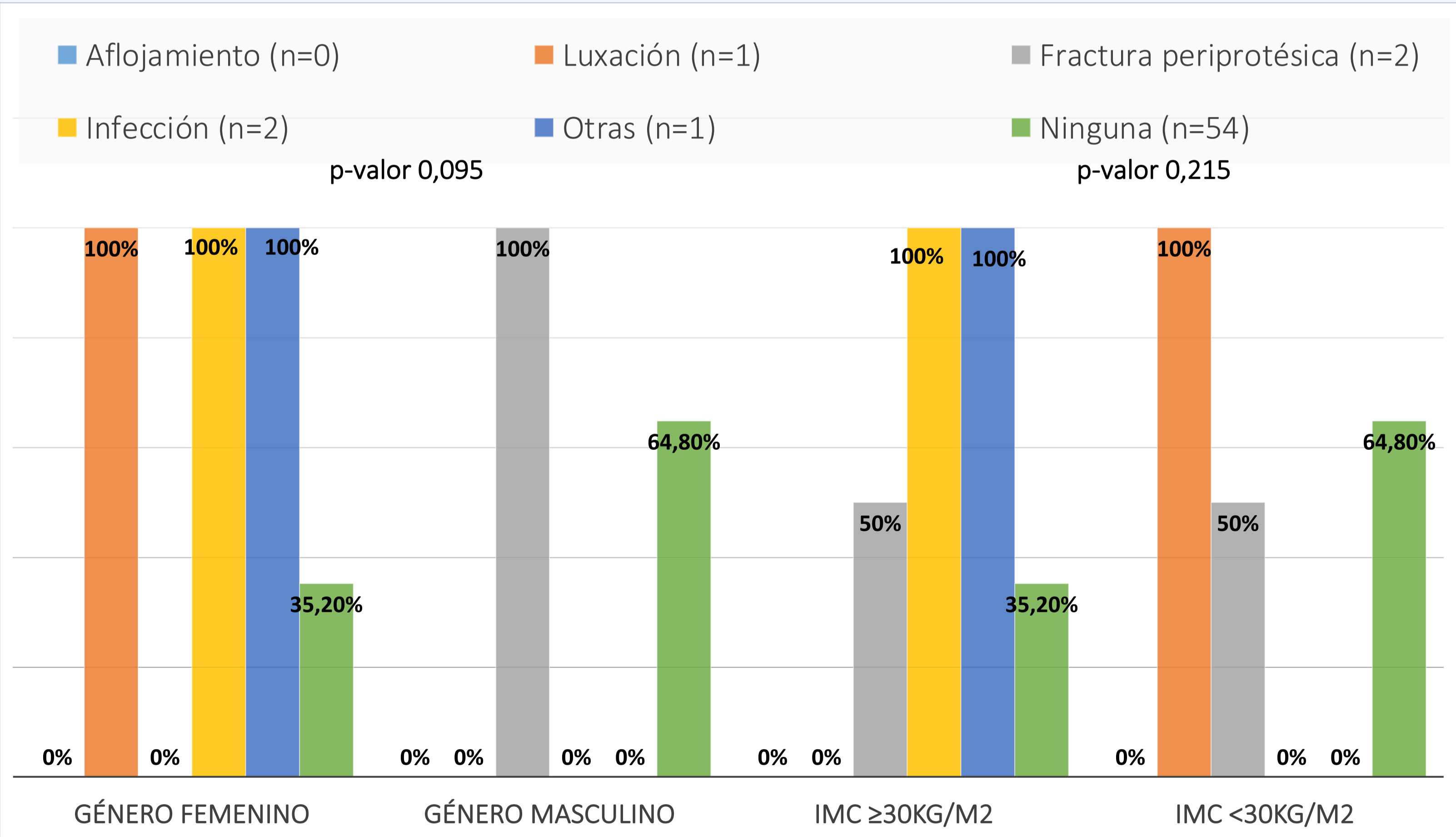


Figura 3: Relación de las variables Complicaciones-Género-IMC y su p-valor.

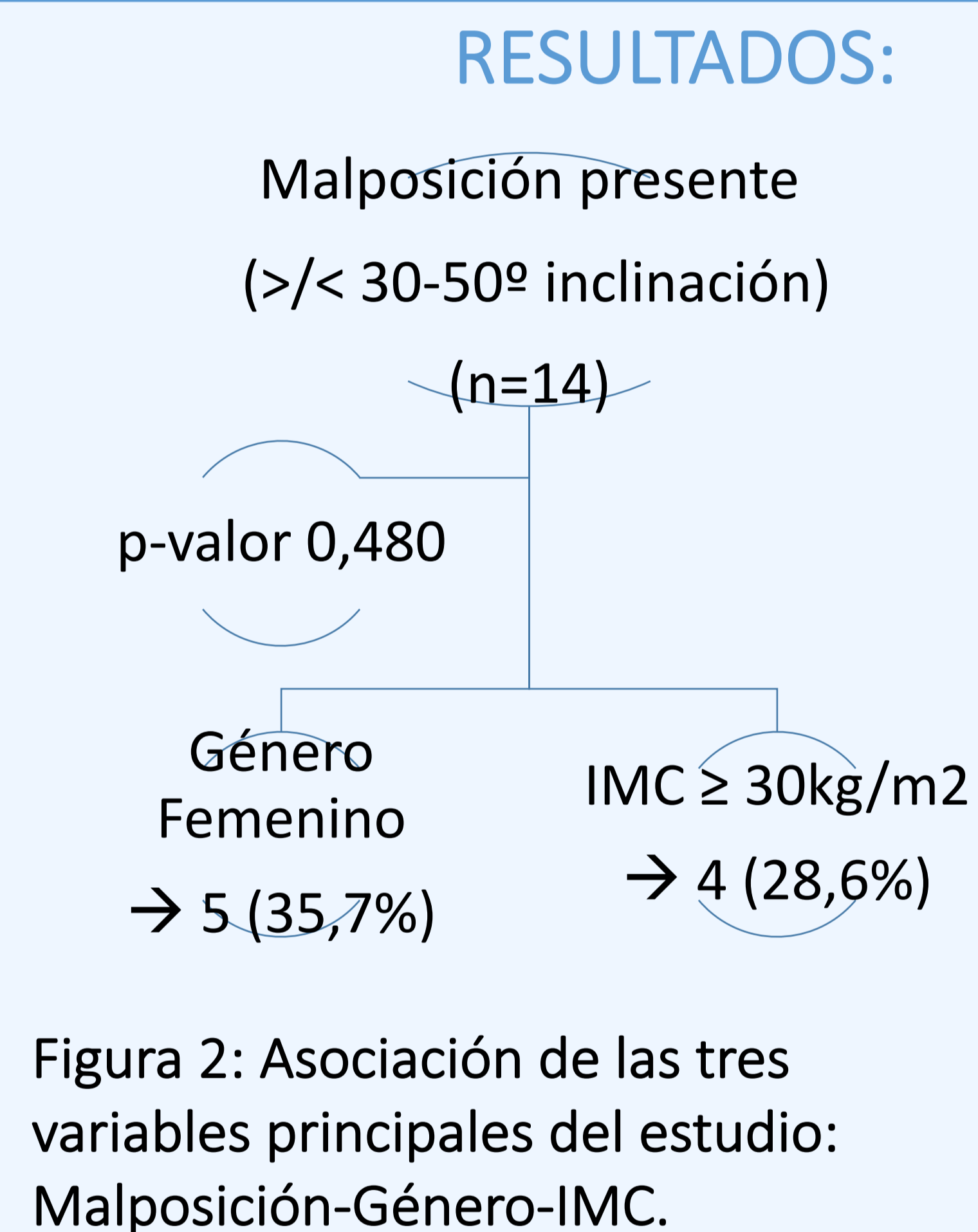


Figura 2: Asociación de las tres variables principales del estudio: Malposición-Género-IMC.

Tabla 1			
Edad	Edad media: 64 años	Género	Femenino: 23 (38,3%)
	≥ 50 años: 52 (86,7%)		Masculino: 37 (61,7%)
	< 50 años: 8 (13,3%)		

Tabla 1: Edad y Género de los 60 pacientes incluidos en el estudio.

Tabla 2 Variables	Malposición presente (n=14)	Malposición ausente (n=46)	p-valor
Edad ≥ 50 años (n,%)	13 (92,9%)	39 (84,8%)	0,432
Género femenino (n,%)	5 (35,7%)	18 (39,1%)	0,818
IMC≥ 30kg/m2 (n,%)	4 (28,6%)	19 (41,3%)	0,391
Motivo consulta: Coxartrosis (n,%)	8 (57,1%)	36 (78,3%)	0,118
Abordaje posterolateral (n,%)	14 (100%)	44 (95,2%)	0,427
Implante doble movilidad (n,%)	4 (28,6%)	1 (2,2%)	0,002
Complicaciones presentes (n,%)	4 (28,4%)	2 (4,4%)	0,065

Tabla 2: Asociación de las distintas variables con la probabilidad de presentar Malposición del cotilo acetabular.

- CONCLUSIONES:**
- No existe correlación entre un IMC elevado con mayor riesgo de presentar malposición del cotilo acetabular.
  - No se ha observado relación significativa entre el porcentaje de mujeres y la malposición acetabular.
  - **Sí existe una tendencia relacionada** tanto con el género femenino como con la malposición y un mayor riesgo de complicaciones, sin observarse esto en pacientes obesos.
  - De las complicaciones a largo plazo, se demuestra una inclinación por la fractura periprotésica y la infección por encima de la luxación y la trombosis.