

Signos radiográficos de aflojamiento protésico y su relación con el resultado de un recambio protésico en dos tiempos por infección

Ramayo Díaz N, Verdejo González A, Achaerandio de Nova A, Viejobueno Mayordomo MC, Martínez Arnaiz J
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE

OBJETIVOS: Analizar la presencia de signos radiográficos de aflojamiento protésico tras un recambio en dos tiempos y si se asociaban con una menor tasa de curación de la infección o un peor resultado funcional.

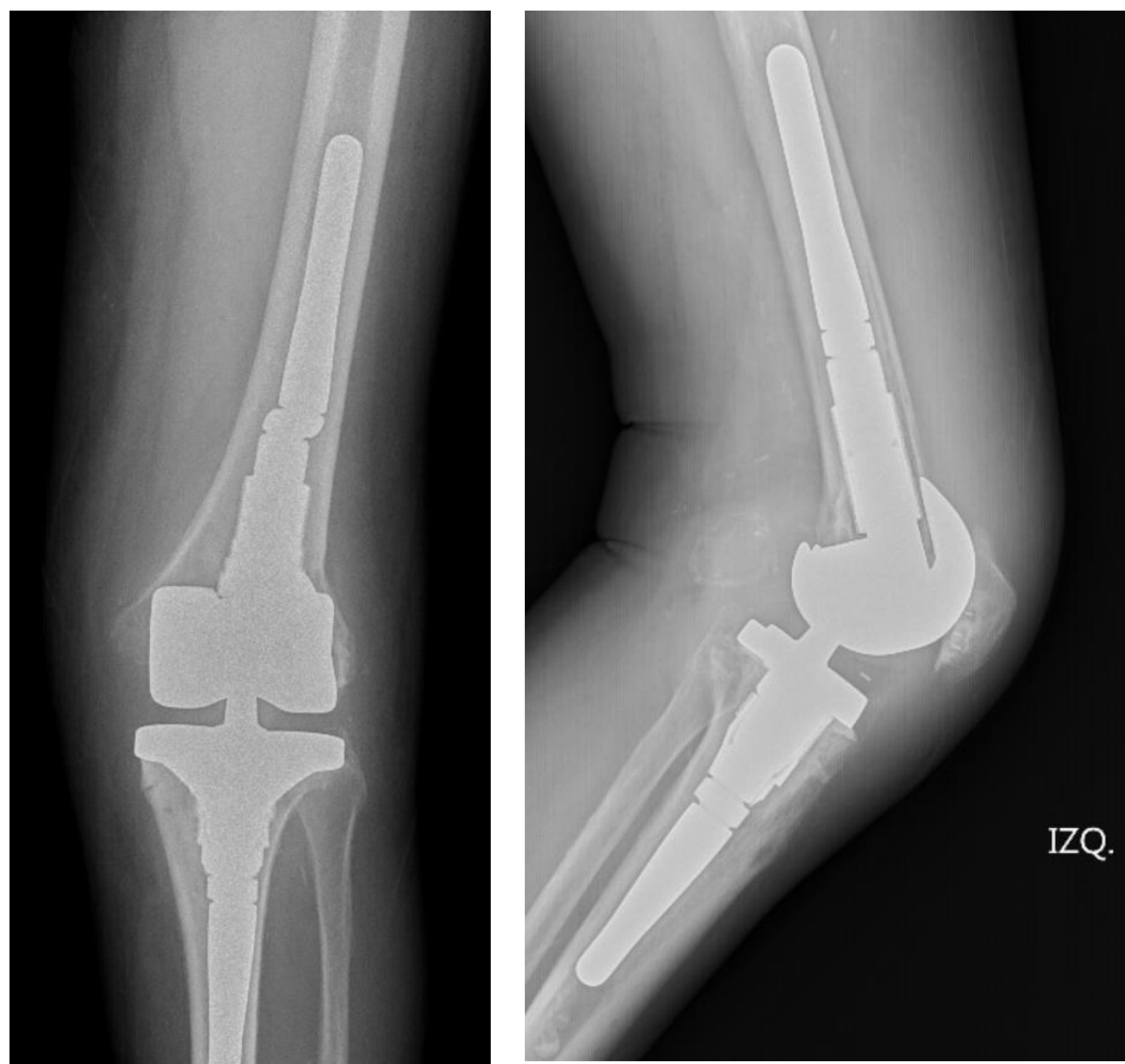
MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizó un estudio retrospectivo de recambios protésicos realizados durante 2016 – 2021 en nuestro centro.

Se incluyeron variables como el dolor final articular, la curación o no de la infección y si precisó cirugías en esa articulación posteriormente.

Se midieron signos radiográficos de lisis tras el segundo tiempo desde los tres meses hasta los tres años. Se estratificó este aflojamiento en leve cuando la lisis era menor de 2 mm, moderado entre 2-6 mm y severo mayor de 6 mm o movilización de los componentes.

Imágenes: radiografías de casos con distintos grados de aflojamiento durante el seguimiento (tiempo tras el segundo tiempo del recambio)



Caso 1. Lisis leve metafisaria en tibia y lisis leve perivástago en fémur (3 meses).



Caso 2. Lisis moderada metafisaria en tibia y lisis moderada perivástago en fémur (3 años).



Caso 3. Lisis severa perivástago en tibia y fémur (3 años)

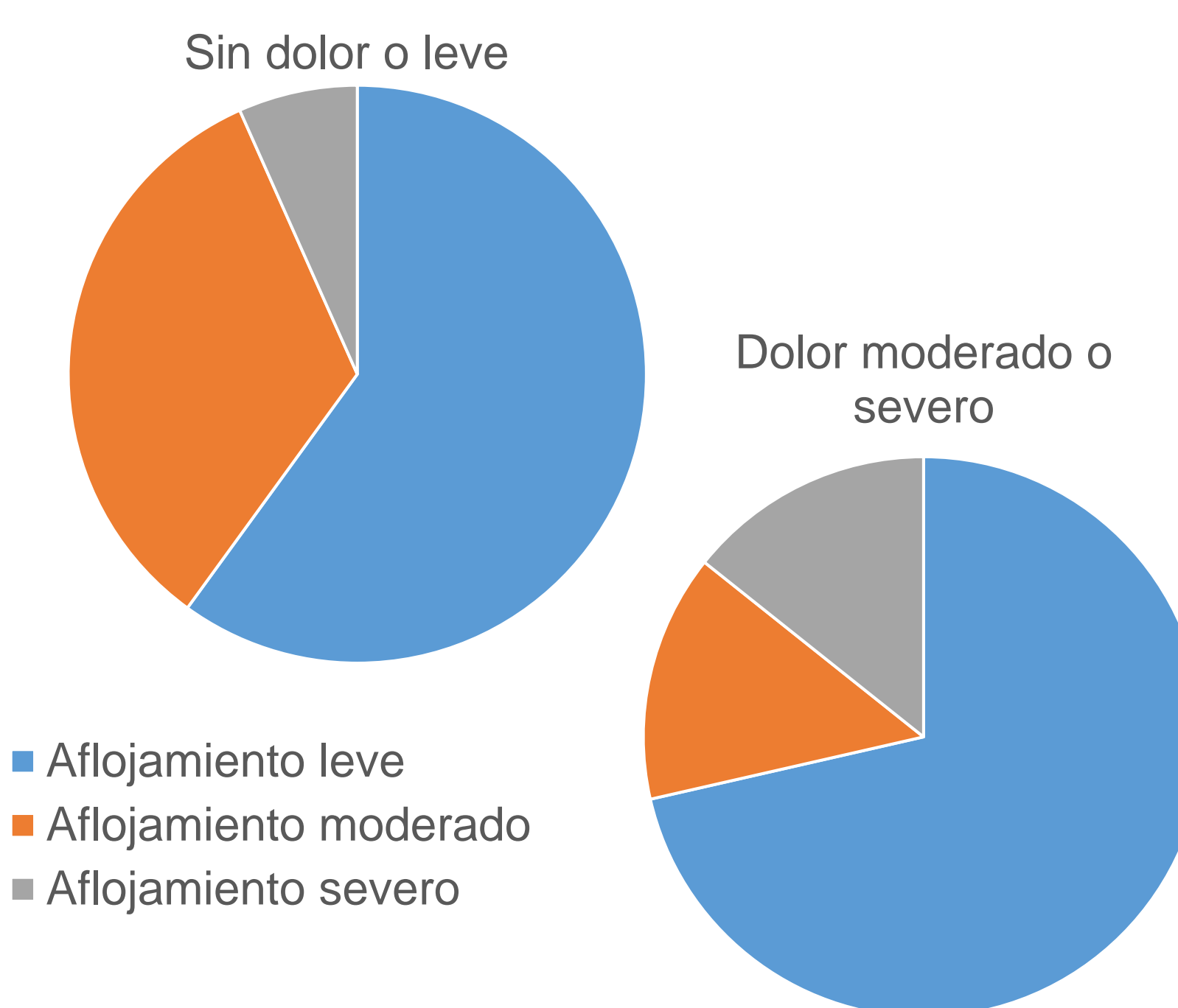
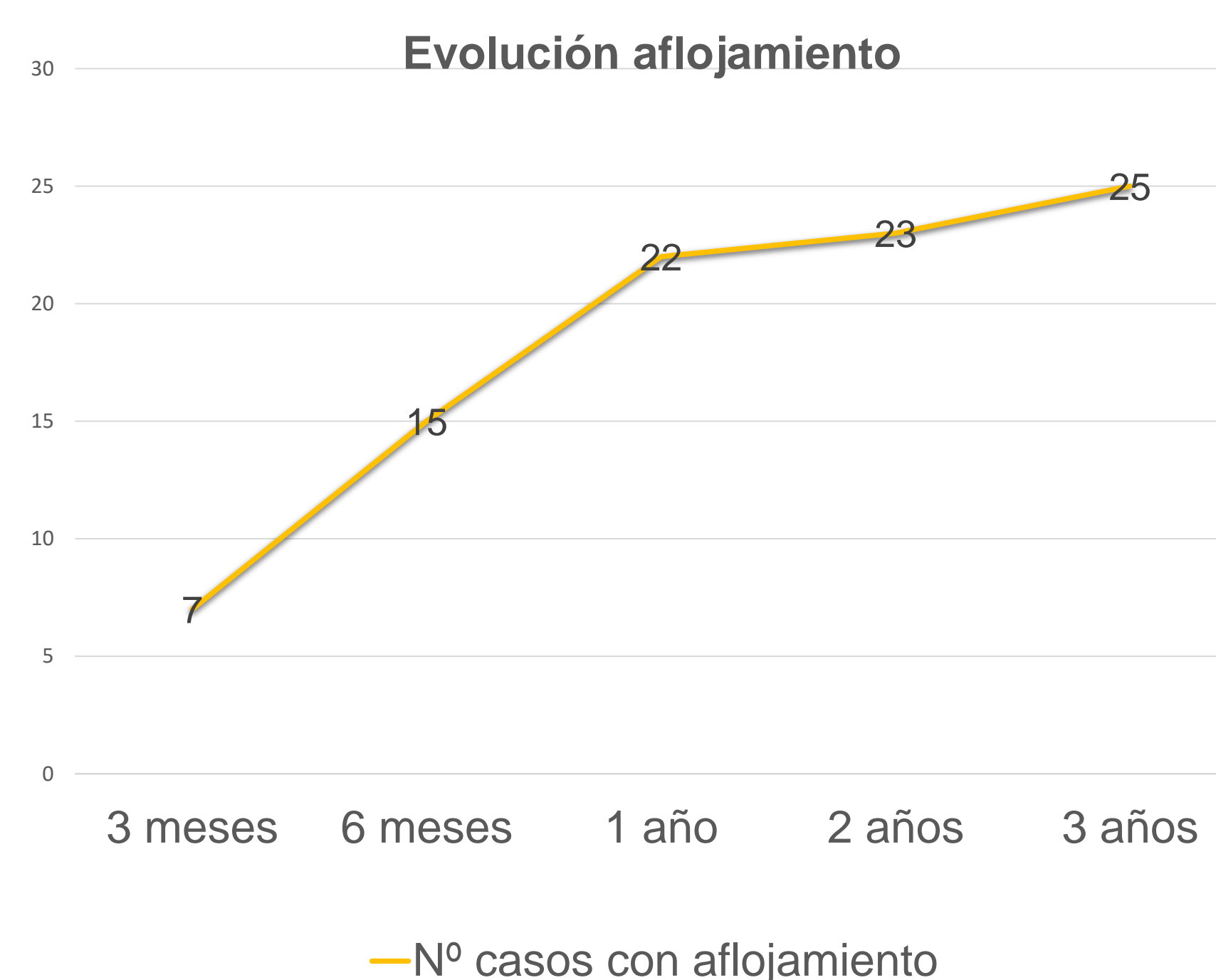
RESULTADOS:

La muestra total fue de 30 casos. Se excluyó un caso por defunción antes de realizar controles radiográficos.

El momento en el que hubo una mayor progresión del aflojamiento fue a los seis meses con hasta el 55,6% casos. El componente tibial fue el que se aflojó primero en 1 de cada 6 casos, aunque la progresión del aflojamiento se producía de manera simultánea en ambos componentes en más de la mitad de los casos.

En los casos que se consideró curada la infección hubo un aflojamiento final del 80,77% y en los no curados del 100% ($p=0,706$, test exacto de Fisher).

Los casos en los que el dolor residual fue moderado o severo presentaron aflojamiento en la tibia y el fémur el 62,5% siendo predominantemente la lisis peri-vástago, mientras que en los casos sin dolor o leve fue del 45% principalmente metafisario ($p=0,107$, test exacto de Fisher).



CONCLUSIONES:

El aflojamiento protésico tras el recambio se produce con mayor frecuencia en ambos componentes a los seis meses. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre la presencia de aflojamiento y persistencia de la infección. Los casos con un dolor superior presentaron mayor proporción de aflojamiento.