



ORIGINAL

Reemplazo total de cadera en pacientes menores de 45 años, de mayor complejidad respecto al realizado en pacientes mayores de 60 años. Estudio comparativo



Luis Fernando Useche^{a,*}, Ricardo Méndez Medina^b y Héctor Dubán Ardila^c

^a Cirujano de cadera, Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt, Bogotá, Colombia

^b Médico epidemiólogo, Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt, Bogotá, Colombia

^c Residente de Ortopedia y Traumatología, Universidad de Cartagena, Cartagena de Indias, Colombia

Recibido el 11 de marzo de 2015; aceptado el 20 de junio de 2016

Disponible en Internet el 20 de julio de 2016

PALABRAS CLAVE

Artroplastia
de cadera;
Adulto joven;
Morbilidad

Resumen

Introducción: Es una creencia establecida que los reemplazos de cadera en jóvenes están asociados con menor morbilidad por su edad. Este estudio aborda esta cuestión y compara la prevalencia de eventos adversos entre dos cohortes de pacientes a los cuales se les ha realizado reemplazo de cadera en el Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt (IOIR), en menores de 45 años y mayores de 60 años.

Materiales y métodos: Estudio de corte transversal, se comparan pacientes menores de 45 años (adultos jóvenes) con mayores de 60 años (adultos convencionales), llevados a reemplazo total de cadera en el IOIR entre 2007 y 2014.

Resultados: Se analizaron múltiples variables según protocolos de seguridad clínica. Se encontró mayor duración del procedimiento ($p < 0,001$) y mayor promedio de sangrado intraoperatorio ($p = 0,002$) en pacientes jóvenes. La complicación más prevalente fue discrepancia de longitud ($p = 0,029$), igualmente en jóvenes.

Discusión: La artrosis temprana del joven es secundaria a patologías graves, se acompaña de deformidades, rigideces, discrepancias y cicatrices previas, lo que implica mayor complejidad para el cirujano y el empleo de mayores recursos para el sistema de salud.

Nivel de evidencia clínica: Nivel III.

© 2016 Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: luis.useche@gmail.com (L.F. Useche).

KEYWORDS

Hip arthroplasty;
Young adult;
Morbidity

Total hip replacement in patients younger than 45 years adds further complexity when compared to the one performed in patients older than 60 years. Comparative study

Abstract

Introduction: It has been considered that hip replacement in young adults is associated with lower morbidity due to their age. This study addresses this question by comparing the prevalence of adverse events between two cohorts of patients under 45 years and over 60 years old, who underwent hip replacement surgery at the Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt (IOIR).

Materials and methods: A cross-sectional study was performed; two cohorts were established and compared for the purpose of the study: patients younger than 45 years (young adults) and patients over 60 years (conventional adults). Patients in both cohorts underwent to a total hip replacement in the IOIR between 2007 and 2014.

Results: Multiple variables were analyzed according to clinical safety protocols. Among these, duration of the procedure was found to be longer ($p < 0.001$) and average intraoperative bleeding to be higher ($p = 0.002$) in young patients. The most prevalent complication was length discrepancy ($p = 0.029$), also in young adults.

Discussion: Young early hip osteoarthritis is secondary to several severe pathologies, and is always related to deformities, rigidity, discrepancies and previous scars at the hip and surrounding soft tissue structures. Accordingly, young patient's hip arthroplasty implies greater difficulty for the surgeon and increased resources for the health system.

Level of evidence: III.

© 2016 Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los programas de seguridad clínica cada vez son más relevantes y estrictos en las instituciones acreditadas en Colombia. El Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt (IOIR) ha ido desarrollando un programa de reemplazos articulares en adolescentes y adultos jóvenes como parte de los procesos de la Unidad de Cirugía Especializada en Adolescentes y Adultos jóvenes (UCA).

La artrosis de cadera presenta diferentes causas según la edad del paciente. En pacientes mayores de 65 años se presenta con mayor frecuencia la artrosis primaria, la cual es de tipo degenerativo y lleva al paciente a presentar dolor articular progresivo que produce limitación funcional en grado variable¹. En los pacientes jóvenes (menores de 40 años), la artrosis primaria es rara y más aún en adolescentes. En este grupo de pacientes priman las alteraciones secundarias a complejos traumatismos o los grados más graves de patologías de la infancia que derivan en múltiples procedimientos correctivos y luego en degeneración articular. Se aceptan como factores de riesgo para el desarrollo de artrosis secundaria: displasia de cadera, pinzamiento femoroacetabular, necrosis avascular, artritis juvenil, artritis séptica previa, deslizamiento epifisiario capital femoral, fracturas de cadera o acetábulo, y enfermedad de Perthes²⁻⁸.

Hacia mediados de los años sesenta del siglo pasado, el reemplazo total de cadera (RTC) estaba indicado para pacientes mayores con bajo nivel de actividad física y con dolor de cadera intratable. No se usaba en pacientes jóvenes debido al temor de falla de los componentes protésicos y se reportaban resultados catastróficos^{9,10}. El tratamiento quirúrgico era artrodesis de la cadera, lo cual producía

mejoría del dolor, pero limitaba la función del paciente¹¹. Las metas principales del RTC son control del dolor y mejora de la función y la calidad de vida del paciente¹²⁻¹⁵. La incidencia de complicaciones ha disminuido con el desarrollo de nuevas técnicas quirúrgicas y la mortalidad asociada es baja (0,79%), la mayoría de las cuales son secundarias a enfermedad cardíaca y patología tromboembólica, aproximadamente el 90%¹⁶⁻¹⁹. Se realiza con mayor frecuencia en hombres, en una proporción de 2:1 (el 65% en pacientes mayores de 65 años), aunque la realización en menores de 50 años se ha ido incrementando.

En pacientes jóvenes, las enfermedades sistémicas llevan a mala calidad ósea, existen defectos acetabulares o femorales de enfermedades congénitas, artrosis postraumática, rigideces posquirúrgicas, osteonecrosis, deformidades graves, discrepancia de longitud, oblicuidad pélvica, además de la incidencia creciente de obesidad. A pesar del tratamiento médico-quirúrgico, muchos de estos pacientes presentan progresión hacia la discapacidad, por lo que el RTC se convierte en una alternativa de tratamiento rentable ya que disminuye la necesidad de tratamientos crónicos y presenta buena respuesta clínica, asociada con una elevada tasa de supervivencia de los implantes utilizados²⁰⁻²³. Sin embargo, debido a las condiciones mencionadas, los RTC realizados en pacientes jóvenes son aparentemente de mayor complejidad y más exigentes para el cirujano y para el sistema de salud ya que con frecuencia requieren osteotomías, reconstrucciones óseas, liberaciones extensas y otros procedimientos asociados que exigen, además, prótesis especiales (modulares, cabezas grandes, cerámica o polietilenos de última generación), tornillos, placas, anillos, metal trabecular, injertos óseos, etc. Presentan mayor

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4086020>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4086020>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)