



ORIGINAL

Análisis de los fracasos de un modelo de cotilo constreñido cementado en pacientes de alto riesgo de luxación



X. Gallart^{a,*}, J.C. Gomez^a, J.A. Fernández-Valencia^a, A. Combalía^a,
G. Bori^a, S. García^a, J. Rios^b y J. Riba^a

^a Unidad de Cadera, Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, ICEMEQ, Hospital Clínic, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

^b Laboratory of Biostatistics & Epidemiology, Universitat Autònoma de Barcelona, Biostatistics and Data Management Core Facility, IDIBAPS, Hospital Clínic, Barcelona, España

Recibido el 24 de febrero de 2014; aceptado el 1 de abril de 2014

Disponible en Internet el 4 de julio de 2014

PALABRAS CLAVE

Prótesis de cadera;
Luxación;
Cotilo constreñido;
Supervivencia;
Cirugía de revisión

Resumen

Objetivo: Evaluar los resultados a corto plazo de un cotilo retentivo de polietileno, en pacientes con alto riesgo de luxación, ya sea en cirugía primaria o de revisión.

Material y método: Revisión retrospectiva de 38 casos, con el objetivo de determinar la tasa de supervivencia y el análisis de los fallos de un cotilo constreñido cementado, con un seguimiento promedio de 27 meses. Se estudiaron los datos demográficos, las complicaciones, en especial las reluxaciones de las prótesis y así mismo se analizan las probables causas de fracaso.

Resultados: En un 21,05% se implantó en cirugía primaria (8 casos) y en un 78,95% en cirugía de revisión (30 casos). El estudio de supervivencia global del implante mediante el método de Kaplan-Meier ha sido del 70,7 meses. Durante el seguimiento, ocurrieron 3 casos de defunción no relacionado con la cirugía y 2 casos de infección. En 12 de las caderas se habían realizado previamente, como mínimo, 2 cirugías. No hubo ningún caso de aflojamiento del implante al hueso. Cuatro pacientes presentaron luxación, todos con cabeza de 22 mm ($p=0,008$). Nuestro análisis estadístico no encontró relación entre el ángulo de inclinación acetabular y el fracaso del implante ($p=0,22$).

Conclusiones: El cotilo retentivo de polietileno de ultra alto peso molecular cementado evaluado en la presente serie ha proporcionado resultados satisfactorios a corto plazo, en pacientes con artroplastia de cadera con alto riesgo de luxación.

© 2014 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: xgallart@clinic.ub.es (X. Gallart).

KEYWORDS

Hip arthroplasty;
Dislocation;
Constrained cup;
Survival;
Revision surgery

Analysis of the failures of a cemented constrained liner model in patients with a high dislocation risk

Abstract

Objective: To evaluate the short-term results of an ultra high molecular weight polyethylene retentive cup in patients at high risk of dislocation, either primary or revision surgery.

Material and method: Retrospective review of 38 cases in order to determine the rate of survival and failure analysis of a constrained cemented cup, with a mean follow-up of 27 months. We studied demographic data, complications, especially re-dislocations of the prosthesis and, also the likely causes of system failure analyzed.

Results: In 21.05% (8 cases) were primary surgery and 78.95% were revision surgery (30 cases). The overall survival rate by Kaplan-Meier method was 70.7 months. During follow-up 3 patients died due to causes unrelated to surgery and 2 infections occurred. 12 hips had at least two previous surgeries done. It wasn't any case of aseptic loosening. Four patients presented dislocation, all with a 22 mm head ($P=.008$). Our statistical analysis didn't found relationship between the abduction cup angle and implant failure ($P=.22$).

Conclusions: The ultra high molecular weight polyethylene retentive cup evaluated in this series has provided satisfactory short-term results in hip arthroplasty patients at high risk of dislocation.

© 2014 SECOT. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La luxación protésica de cadera es una complicación que se presenta entre el 2 y el 7% de las artroplastias primarias, pudiendo llegar al 25% después de una cirugía de revisión^{1,2}. En consecuencia, la inestabilidad recurrente de una prótesis total de cadera es la indicación más común de cirugía de revisión^{3,4}. Su etiología suele ser multifactorial, pero se han relacionado factores de riesgo propios del paciente, como edad, trastornos neuromusculares y deficiencia glútea. También se atribuye a factores quirúrgicos, como el tipo de vía de acceso, el número de cirugías previas, el desequilibrio de partes blandas, un mal posicionamiento de componentes protésicos, la no unión del trocánter o el choque entre el cuello protésico y con el reborde de cotilo^{5,6}.

Todos esos factores de riesgo pueden presentarse tanto en pacientes sometidos a cirugía primaria como en pacientes de cirugía de revisión. Son pacientes, muchas veces, con historias complejas y que obedecen a indicaciones variadas. En la literatura se opta por analizar el tipo de implante utilizado más que el tipo de paciente⁷. Por ese motivo, en muchas de las series publicadas, los autores analizan el problema de forma conjunta aunque, como ya se ha mencionado, en cirugía de revisión la incidencia es mayor. La mayoría de luxaciones ocurren en el postoperatorio inmediato y, en ocasiones, son tratadas con éxito de forma conservadora. Pero en otros casos, la inestabilidad articular es de difícil solución, con una incidencia de nueva luxación, tras una primera vez, de entre un 8,2 a un 51%, según diferentes series publicadas¹⁻⁴. Se han descrito varias técnicas quirúrgicas para tratar la cadera inestable, tales como la corrección de los componentes mal orientados⁸⁻¹², el uso de un inserto con ceja antiluxante, el aumento del diámetro de la cabeza femoral, la colocación de una articulación bipolar o tripolar^{13,14}, la actuación sobre partes blandas¹⁵⁻¹⁷ y/o la utilización de implantes de doble movilidad^{18,19}. No

obstante, en algunos pacientes ninguna de estas medidas es capaz de proveer y mantener la estabilidad. Por este motivo, el cotilo constreñido o autorretentivo suele utilizarse cuando otros métodos fallan.

El cotilo constreñido está diseñado para retener la cabeza femoral dentro del componente acetabular. Las fuerzas que usualmente provocarían la luxación son absorbidas y transferidas a un mecanismo de bloqueo, al cotilo metálico o a la interfase hueso-prótesis. Su utilización resulta sencilla y aporta estabilidad inmediata, lo cual es reflejado en múltiples series, que demuestran una prevención de la luxación en el 80-95% de los casos^{7,20-23}.

No obstante, estos implantes también se han asociado a ciertos riesgos y problemas, como disociación del inserto, aflojamiento progresivo de la cúpula metálica, aumento de desgaste volumétrico de polietileno y disminución de la amplitud de movimiento^{7,20}. Por ese motivo, la utilización de un componente acetabular constreñido debería reservarse para aquellos pacientes cuyos riesgos de luxación recurrente o cirugía adicional exceden a los riesgos asociados al uso de un componente constreñido; situaciones tales como la insuficiencia grave de abductores secundaria a trastornos neurológicos, la cirugía de reconstrucción tumoral o la cirugía de revisión compleja, entre otras²³.

El objetivo del presente estudio es evaluar los resultados obtenidos en una serie retrospectiva de pacientes en los que, como método para obtener una cadera protésica estable, se utilizó un cotilo constreñido cementado, tanto en cirugía primaria con alto riesgo de luxación como en cirugía de revisión compleja.

Material y método

Se realizó un análisis retrospectivo, clínico y radiológico de una serie de 38 cotilos constreñidos, implantados entre

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4086238>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4086238>

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