Rev esp cir ortop traumatol. 2011;55(4):298—301

Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología

www.elsevier.es/rot

NOTA CLÍNICA

Desgaste catastrófico del componente acetabular en prótesis total de cadera

P. Zorrilla*, L.A. Gómez y J.A. Salido

Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España

Recibido el 12 de diciembre de 2010; aceptado el 4 de marzo de 2011
Disponible en Internet el 27 de abril de 2011

PALABRAS CLAVE
Artroplastia de cadera;
Desgaste de polietileno;
Componente acetabular

Resumen
Objetivo: En su estadio final, el desgaste natural del polietileno en una prótesis total de cadera, tanto por sí mismo como por disociación con el componente metálico, puede conducir al fracaso catastrófico del cotilo y destrucción de la cavidad acetabular. El objetivo es analizar esta situación siempre evitable.
Material y métodos: Se analiza de forma retrospectiva la historia clínica de 4 pacientes con prótesis de cadera y graves destrucciones del componente acetabular. Tenían en común que eran pacientes jóvenes, el espesor del polietileno inferior a 6 mm y que en todos se había demorado la intervención de recambio de éste.
Discusión: Se recomienda una estrecha monitorización radiológica del desgaste del polietileno especialmente si existe algún factor de riesgo.
Conclusiones: Los graves inconvenientes de demorar la revisión quirúrgica deben explicarse a los pacientes, que frecuentemente ante la ausencia de dolor están reticentes a aceptarla.
© 2010 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS
Hip arthroplasty;
Polyethylene wear;
Acetabular component

Catastrophic failure of the acetabular component in total hip arthroplasty

Abstract
Objective: The final stages of the natural history of polyethylene wear in total hip arthroplasty by itself or dislodgement of the liner, may lead to catastrophic failure of the acetabular component. The objective is to analyse this preventable situation.
Material and methods: The medical histories of four patients with serious destruction of the acetabular component have been retrospectively analysed. The patients were all young, the polyethylene was less than 6 mm and all of them experienced a delay in the polyethylene revision.
Discussion: Close radiographic monitoring of polyethylene wear is recommended, particularly when there are risk factors.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: pedrozorrillaribot@hotmail.com (P. Zorrilla).

1888-4415/$ - see front matter © 2010 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.
doi:10.1016/j.recot.2011.03.003

Conclusions: The potentially serious effects of delaying a revision operation until symptoms appear should be explained to patients, who frequently do not suffer any pain and are reluctant to undergo further operations.
© 2010 SECOT. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Las partículas de desgaste de polietileno se invocan como una causa principal de aflojamiento aséptico del componente acetabular en prótesis totales de cadera. Por ello, la investigación en la artroplastia de cadera se ha centrado en la superficie de fricción, con el objetivo de reducir la producción de estas partículas, lo que es crítico para conseguir resultados satisfactorios a largo plazo[1]. Pero dejado a su libre evolución tanto por el propio proceso de desgaste como por la disociación del polietileno con la cúpula metálica[2], la cabeza protésica puede alcanzar a ésta, dando lugar a una situación catastrófica con una veloz destrucción de la superficie metálica y también del hueso subyacente. Se presentan 4 casos en los que se ha llegado a esta mencionada situación sumándose en dos de ellos una disociación del polietileno. El objetivo es analizar la concurrencia de factores de riesgo en los pacientes y en la prótesis primaria para poder evitar intervenciones quirúrgicas de recambio siempre muy complejas.

Casos clínicos (tabla 1)

Los pacientes fueron informados de que los datos concernientes a sus respectivos casos serían enviados para su publicación y otorgaron su consentimiento.

La prótesis primaria fue una Poropalcar® (I.Q.L. Valencia, España). Es un implante no cementado de titanio-aluminio 4 vanadio con recubrimiento metafisario de poropros y collarete de apoyo en calcáneo. El cotilo tiene la misma composición del vástago con superficie recubierta por poropros en su totalidad y tres tetones para su fijación inmediata. Polietileno Arcom® de ultra-alto peso molecular esterilizado con irradiación gamma en vacío.

Caso 1. Paciente reumática de 37 años, que había permanecido asintomática durante 104 meses pero previamente a la segunda cirugía tenía una puntuación de 18 según la escala de Harris. Es decir, dolor intenso con limitación importante, caminando con 2 bastones solamente por casa, con imposibilidad para subir escaleras, calzarse, sentarse y utilizar el transporte público. Presentaba dismetría y la movilidad articular limitada. En el estudio radiológico se observa subluxación superior de la cabeza femoral protésica por desgaste del cotilo metálico con el consiguiente fallo mecánico del mismo, lo que se corrobora tras la retirada de los componentes (fig. 1). Durante la cirugía se aprecia un defecto óseo pélvico de más del 50% del anillo, con severa afectación en un área horaria entre las 9 y las 17. No se pudo hacer el recambio y se optó por una artroplastia de resección de Girdlestone.

Caso 2. Paciente 44 años con artritis reumatoidea. La paciente caminaba con un bastón pero refería ausencia de dolor y había denegado el consentimiento para la revisión de la cadera en varias ocasiones. Escala de Harris preoperatoria: 70 puntos. Sin embargo, a los 106 meses de la intervención aceptó la intervención de rescate por consejo del cirujano ante un estudio radiológico con luxación superior de la cabeza protésica y formación de un neocotilo. Fueron retirados el componente acetabular y la cabeza protésica, que fueron recambiados por un cotilo primario Duraloc® de DePuy y una cabeza de 28 mm, manteniendo el cono 12-14 del vástago. Todo ello tras relleno del defecto con aloinjerto.

Caso 3. Paciente de 54 años. Escala de Harris preoperatoria de 71 puntos. Dolor moderado, ingesta ocasional de ácido acetilsalicílico y caminaba sin bastones. En el estudio radiológico se podía apreciar una excentricidad de la cabeza femoral en el cotilo. La cirugía de revisión se realizó a los 85 meses hallando el inserto de polietileno luxado que fue retirado junto con la cabeza protésica y el cotilo metálico, siendo recambiados por una cúpula metálica atornillada Batcup® de Biomet con aloinjerto estructurado sujeto con tornillos y cabeza protésica de 28 mm. A diferencia de los previos, no se encontró usura del polietileno, sino un agujero en el cotilo que no aparece en el inserto.

Caso 4. Paciente con 55 años. Harris preoperatorio 62 puntos. Dolor leve, del que se responsabiliza al genu varo artrósico. Ruidos articulares. A pesar de la excentricidad evidente de la cabeza protésica, durante años no se le había propuesto nueva intervención. Se rescató a los 125 meses, hallando luxación del inserto, con agujero en el cotilo metálico y en la cavidad ósea acetabular. Se recambió por un cotilo primario Duraloc® de DePuy y una cabeza de 28 mm.

Tabla 1 Descripción de la serie

	Edad	Patología	Acetábulo/cabeza	Espesor polietileno primario	Inclinación de la cúpula acetabular	Período hasta la revisión
Caso 1	37	Artritis reumatoide	46 mm/32 mm	3,65 mm	52°	104 meses
Caso 2	44	Artritis reumatoide	44 mm/32 mm	3,62 mm	63°	106 meses
Caso 3	61	Coxartrosis primaria	46 mm/28 mm	5,43 mm	33°	85 meses
Caso 4	55	Coxartrosis primaria	48 mm/32 mm	3,68 mm	47°	125 meses

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/4086617

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/4086617

Daneshyari.com