



Repertorio de Medicina y Cirugía

www.elsevier.es/repertorio



Artículo de investigación

Complicaciones postoperatorias tempranas en reemplazo primario de cadera por artrosis entre 2012-2016

Carlos William Mosquera M*, Guillermo Rueda E., Camilo Andrés Cabezas, José Leonardo Tovar y Hugo Armando Rodríguez

Servicio de Ortopedia y Traumatología, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Hospital de San José, Bogotá DC, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 23 de mayo de 2017

Aceptado el 13 de julio de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Cadera

Artroplastia

Complicaciones postoperatorias

Reemplazo de cadera

Luxación

R E S U M E N

La artroplastia total de cadera (ATC) es el cambio quirúrgico de las partes anatómicas de la articulación coxofemoral por una prótesis. Puede lograrse una supervivencia a 10 años mayor de 95%, a 25 años superior a 80% y beneficios significativos en dolor, movilidad y función.

Objetivo: Describir la incidencia de complicaciones postoperatorias tempranas en pacientes sometidos a ATC en los hospitales de San José e Infantil Universitario de San José de Bogotá, entre enero de 2012 y junio de 2016.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo que incluyó los mayores de 18 años sometidos a ATC, se excluyeron aquellos fuera de Colombia o sin información de contacto. Cuando se realizó ATC en ambas caderas, se registraron y analizaron de forma independiente.

Resultados: Total 326 pacientes con 356 caderas sometidas a ATC. La mediana de edad fue 64 años (RIC 53-73), 67,79% hombres, 54,21% de los procedimientos en caderas derechas. Se identificaron 15 complicaciones, 14/356 (3,93%) presentaron al menos una, siendo la más frecuente el evento tromboembólico (1,69%) seguida de lesiones neurológicas (0,84%). No se observaron fracturas.

Conclusiones: Se evidencia una baja incidencia de complicaciones en casos de artrosis primaria, siendo más frecuentes en mayores de 65 años.

© 2017 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cawimo04@gmail.com (C.W. Mosquera M).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reper.2017.07.002>

0121-7372/© 2017 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Early complications of primary total hip replacement for osteoarthritis – Between 2012 and 2016

A B S T R A C T

Keywords:

Hip
Arthroplasty
Postoperative complications
Hip replacement
Dislocation

Total hip arthroplasty (THA) is the surgical replacement of the anatomic components of the hip joint for a prosthesis. Survival rates of 95% (10 years) and 80% (more than 25 years) may be achieved. THA also provides significant benefits regarding pain, motion and function.

Objective: To describe the incidence of early postoperative complications in patients who underwent THA at the San José and Infantil Universitario de San José hospitals in Bogotá between January 2012 and June 2016.

Methodology: A descriptive retrospective study including patients aged 18 years or older who had THA. Those living abroad or having no contact information were excluded. Independent data analysis was conducted for each hip in bilateral THA.

Results: A total of 326 patients with 356 hips undergoing THA were analyzed. Median age was 64 (IQR 53-73), 67.79% were males, and 54.21% THA were performed on the right hip. Fifteen complications were identified, 14/356 (3.93%) had at least one complication. The most common complications were thromboembolic events (1.69%) followed by neurologic lesions (0.84%). No fractures were observed.

Conclusions: A low complication incidence after primary arthroplasty was evidenced. Complications were more frequent among those older than 65 years.

© 2017 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La artroplastia total de cadera (ATC) es el cambio quirúrgico de las partes anatómicas de la articulación coxofemoral por una prótesis. La indicación principal para este procedimiento es osteoartrosis en etapa avanzada. Otras causas son artritis inflamatoria, osteonecrosis, neoplasias y fracturas¹. Aunque la ATC provee una mejoría significativa en la calidad de vida de los pacientes, hay variaciones grandes en la efectividad del tratamiento. Muchos factores se han identificado como determinantes en el resultado definitivo de la ATC incluyendo el implante utilizado, el paciente, la cirugía y factores postoperatorios².

A partir de 1960 la ATC ha representado uno de los mayores logros en ortopedia³, llegando a considerarse la «cirugía del siglo»⁴. Más de un millón de procedimientos se realizan cada año en todo el mundo y se prevé que esta cifra se duplique en la próxima década. En Estados Unidos se proyectan alrededor de 572.000 cirugías por año para 2030⁵. La ATC puede lograr excelentes resultados con una supervivencia a los 10 años mayor de 95%, a los 25 años del implante superior al 80% y beneficios significativos para el dolor, la movilidad y la función⁵⁻⁷. A pesar del éxito de este procedimiento quirúrgico se presentan complicaciones, las cuales se pueden clasificar como tempranas o tardías según el tiempo de implantación de la prótesis. En forma arbitraria se han definido como las que ocurren antes o después de 3 meses⁸.

Existen diferentes abordajes quirúrgicos como el anterior, el anterolateral, el posterolateral, el lateral directo con osteotomía del trocánter mayor, el posterior y el mínimamente invasivo por doble vía, pero el éxito de la cirugía depende de manera importante de la familiaridad que el ortopedista tenga con el abordaje quirúrgico, así como de la adecuada evaluación

de cada paciente⁹. En las instituciones incluidas en el presente estudio se utiliza el abordaje posterolateral de la cadera siendo este el procedimiento de elección del equipo de cirujanos.

La ATC según el modo de fijación pueden ser de 3 tipos: cementada, no cementada o híbrida, dependiendo de muchos factores como la edad del paciente, el stock y la calidad ósea, la clasificación de Door y los antecedentes del paciente, como por ejemplo artritis reumatoidea.

Cuando se realizan revisiones de la ATC, la pérdida del stock óseo depende de muchos factores entre ellos el uso de cemento, por lo cual se vienen realizando ATC no cementadas con mayor frecuencia que en el pasado, siempre y cuando no existan factores de riesgo, con el objetivo de incorporar el hueso en la prótesis buscando que esos componentes queden fijos; como argumento se puede tomar que la ATC no cementada tiene menor tiempo quirúrgico comparada con la cementada. Además, el uso del cemento tiene riesgos propios de complicaciones, siendo una de ellas el síndrome postimplantación el cual tiene un riesgo de muerte de 0,6 a 1%¹⁰.

El objetivo de este estudio fue describir la incidencia de las complicaciones postoperatorias tempranas (3 meses postoperatorio) dentro de las cuales se encuentran eventos tromboembólicos, fracturas, infección, lesiones neurovasculares, luxación y muerte, en personas sometidas a reemplazo primario de cadera en dos hospitales de alta complejidad de la ciudad de Bogotá.

Metodología

Diseño, lugar de estudio y participantes

Se realizó un estudio de cohorte descriptivo retrospectivo. Se incluyeron todos los pacientes mayores de 18 años de edad

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8695947>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8695947>

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