

## A propósito de un caso: Artroplastia bilateral de cadera en paciente joven con drepanocitosis

Introducción: Exponemos el caso de una paciente con algias crónicas e incontrolables con analgesia mayor en ambas caderas debido a una drepanocitosis, a la cual planteamos una artroplastia total de ambas caderas, a pesar de su corta edad, con buenos resultados a corto plazo.

Paciente mujer de 22 años, que se presentó en nuestro hospital, diagnosticada de drepanocitosis homocigótica, y de la cual se solicitó valoración por nuestro servicio por algias articulares de mal control analgésico, incluso con opioides mayores, motivo por el cual estaba ingresada en el servicio de hematología.

La paciente ingreso en el contexto de una crisis drepanocítica, tras la cual comenzó con unas algias articulares muy agudas que requirieron de analgesia mayor para controlarlas. Tras intentar el tratamiento de manera conservadora con analgesia y descarga, requirió reingresar a causa de los dolores, por lo que se realizaron pruebas complementarias, apreciando una alteración de las superficies articulares de ambas caderas a causa de una avanzada necrosis de las cabezas femorales. Tras comentar el caso en la sesión del hospital, se decidió la implantación de dos artroplastias totales de cadera.



Se planteo la sustitución de ambas caderas por dos prótesis totales sin cementar durante el periodo de 4 meses. La paciente actualmente se encuentra con una mejoría franca del dolor tras la realización de las dos artroplastias de cadera, sin limitación funcional de balances articulares en ninguna de las caderas y satisfecha de la intervención.

Tras realizar una revisión de la literatura sobre la patología, encontramos que a pesar de que es una patología poco frecuente, cada vez se están presentando mas casos debido a la inmigración. La sustitución de la superficies articulares es una opción plausible, a pesar del aumento de las complicaciones respecto a las habituales (complicaciones de la herida, sangrado, TVP...). El paciente mas frecuentemente es una mujer de raza negra (como en nuestro caso) y suelen requerir mas consumo de recursos (mas tiempo de hospitalización, mayor requerimiento de transfusión...). El porcentaje de aflojamiento aséptico se cree que es mayor y mas rápido, sin haber estudios que lo demuestren claro.

Aun teniendo en cuenta este mayor índice de complicaciones, el beneficio de estos paciente es sustancial, y aunque sea una patología poco frecuente, a medida que pasen los años, se convertirá en una enfermedad a tener en cuenta en la ortopedia de nuestro pais debido a la creciente inmigración de paises africanos, donde la incidencia de la patología es mayor.



Dean C. Perfetti, BA a,b , Matthew R. Boylan, ScB a,b , Qais Naziri, MD a , Harpal S. Khanuja, MD c , William P. Urban, MD a. Does Sickle Cell Disease Increase Risk of Adverse Outcomes Following Total Hip and Knee Arthroplasty? A Nationwide Database Study. *The Journal of Arthroplasty* 30 (2015) 547–551  
Kamble S, Telen MJ, Dinan MA, et al. Costs and length of stay for patients with and without sickle cell disease after hysterectomy, appendectomy, or knee replacement. *Am J Hematol* 2010;85(1):79.  
Hernigou P, Zilber S, Filippini P, et al. Total THA in adult osteonecrosis related to sickle cell disease. *Clin Orthop Relat Res* 2008;466(2):300.  
Garden MS, Grant RE, Jebrailli S. Perioperative complications in patients with sickle cell disease. An orthopedic perspective. *Am J Orthop*. 1996;25:353–356.  
Bilateral pulmonary embolism in an adolescent with sickle cell disease and a recent total hip arthroplasty: a case report and review of the literature. Jeremy M. Burnham, MD1 , Marlene Broussard, MD2 , Todd Milbrandt, MD1



55 CONGRESO  
secot