

COTILOS DE TITANIO TRABECULAR EN REVISIÓN ACETABULAR



Hospital General
UNIVERSITARI DE VALENCIA

Primer autor: Adriano Amaro B.S. Capelo

Coautores: Hernández Ferrando, L.; Zarzuela Sánchez, V.; Estrems Díaz, V.; Vilatela Gómez, A.; Muro Caballer, A. Jefe de Servicio: Antonio Bru Pomer

INTRODUCCIÓN

Los **defectos acetabulares** dificultan la **fijación primaria**, reducen la **supervivencia a largo plazo** del implante y asocian un **elevado porcentaje de complicaciones**.



El **componente acetabular de titanio trabecular** intenta **disminuir dichas complicaciones** y mejorar la **integración y supervivencia a medio-largo plazo**.

OBJETIVOS

Evaluar **nuestros resultados** en el manejo de defectos acetabulares con implante con recubrimiento de titanio trabecular asociado a injerto óseo y/o placa de reconstrucción

Etiología



Aloinjerto

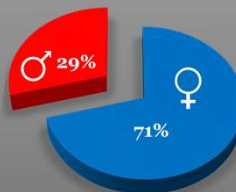


Esponjosa en 100% casos

Estructural en 12 casos (26%)

MATERIAL Y MÉTODOS

- Estudio **retrospectivo descriptivo**
- **46** recambios acetabulares
- 2010-2017
- Seguimiento **28 meses**
- Edad media **77 años**
- Clasificación Paprosky:
 - I y II: 19 casos
 - III A/B: 27 casos



III B + DISCONTINUIDAD pélvica
5 casos (10,8%)



• En casos con **discontinuidad pélvica** asociada, utilizamos una **placa de reconstrucción** en columna posterior.

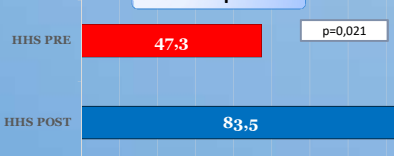


RESULTADOS

Escala visual analógica



Harris Hip Score



COMPLICACIONES

Quirúrgicas

No lesiones intraoperatorias vasculares ni neurológicas
No infecciones

2 casos (4,3%) de luxación



Recambio componentes móviles

CONCLUSIONES

• La cirugía de **recambio acetabular en defectos graves** es **técnicamente exigente** y requiere la utilización de **componentes complejos** y **experiencia** por parte del equipo quirúrgico.

• El implante presentado permite una **buena fijación primaria** y consigue una **correcta integración** incluso con **escaso porcentaje de contacto sobre hueso huésped**



55 CONGRESO
secot