

Tratamiento de Defecto Óseo Acetabular en Cirugía de Revisión de Cadera

Luengo Alonso G, Candel Garcia L, Delgado Diaz E, Moreno Beamud J.
Hospital Universitario 12 de Octubre
Madrid, España

INTRODUCCIÓN

El tratamiento de la infección de prótesis total de cadera no siempre tiene un resultado favorable. La combinación de infección de cadera protésica, pérdida masiva de stock óseo y la enfermedad de anemia falciforme hace el tratamiento aún más complejo

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso clínico de un paciente de 28 años, original de Guinea Ecuatorial, con antecedentes personales de anemia falciforme. Se le realizaron dos cirugías previas de cadera antes de acudir a nuestro centro. Sufrió necrosis avascular de cadera, en relación a su enfermedad, por la cual se le implanto una prótesis total de cadera en 2010. Otra cirugía de revisión en 2015. En esta cirugía se realizó el recambio en un solo tiempo. Durante el seguimiento presentó drenaje por la herida quirúrgica. Una vez ya en nuestro centro, se le diagnostico de infección de prótesis total de cadera. Se decidió un tratamiento en dos tiempos para solventar la infección. El primer tiempo se realizó en 2016 con extracción de la prótesis. Para ello, se tuvo que realizar una osteotomía de fémur y se implantó un espaciador con gentamicina. Tras la cirugía estuvo en tratamiento con combinación de antibióticos según antibiograma para el tratamiento de la infección por Staphylococcus Aureus. Para realizar el según tiempo se precisó de un componente acetabular hecho a medida debido a la gran pérdida ósea que presentaba. El alargamiento, teniendo en cuenta no dañar el nervio ciático, y el centro de rotación fueron puntos clave durante el proceso de creación. Finalmente, después de 6 meses desde el primer tiempo, se le implantó el componente acetabular hecho a medida. A pesar de ser a medida, el implante del mismo fue complejo debido a las características óseas de los pacientes con anemia falciforme, con parches de hueso pétreo y hueso menos resistente.

RESULTADOS

Después de 1 años y medio el paciente está asintomático. Tiene una discrepancia de longitud de miembros de 1 cm. Camina sin muletas y no precisa alza. No tiene signos de infección y la herida quirúrgica tiene buen aspecto y está de nuevo trabajando.

CONCLUSIONES

El tratamiento de las prótesis de revisión, siempre es complicado y obtener buenos resultados es difícil y no siempre se alcanzan. El uso de componentes hechos a medida, fuerzan al cirujano a estar completamente seguro de que se ha solucionado la infección. Y, finalmente el tratamiento de paciente con anemia falciforme necesita una amplia posibilidad de anclajes óseos debido a lo impredecible de las características óseas del paciente

