

MANEJO DEL DEFECTO ÓSEO FEMORAL CON "STRUT" CORTICAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: Julián Alía Ortega

Coutores: Fernando Moreno Mateo. Almudena Llorente Peris. Silvia Santiago Maniega. Francisco del Canto Iglesias. Miguel Ángel Martín Ferrero. Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica – Hospital Clínico Universitario de Valladolid

Exposición

Varón de 54 años de edad, con antecedentes de HTA, arritmias, hepatopatía alcohólica, necrosis avascular cabeza femoral e intervenido quirúrgicamente 3 veces en la cadera izquierda por prótesis total cadera (PTC), recambio de vástago femoral e infección de herida quirúrgica (Figura A).

Ingresa de nuevo en nuestro servicio con el diagnóstico de infección de PTC, por lo que tras los estudios realizados se realiza recambio en dos tiempos.



Objetivos

Mostrar una alternativa terapéutica para el manejo de los defectos óseos femorales con la utilización de aloinjertos de cortical tipo "Strut"



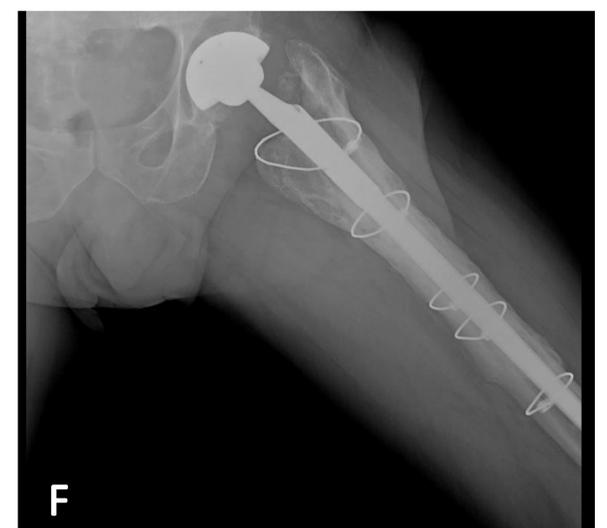
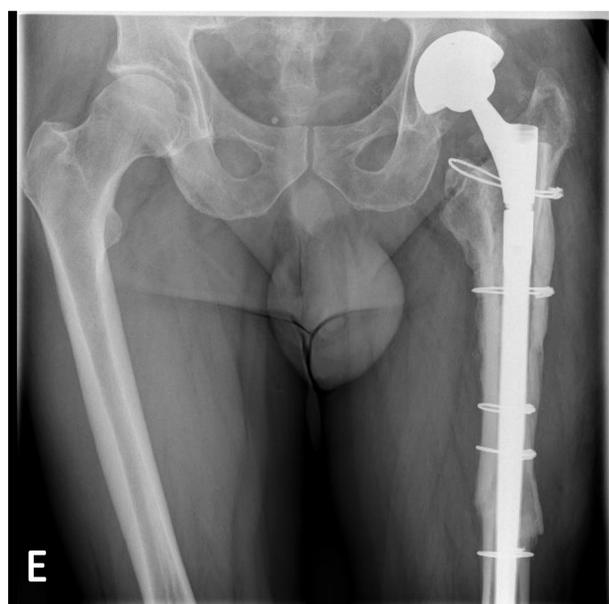
Material y Métodos

En un primer tiempo se procede a la extracción de PTC mediante osteotomía trocantérica ampliada, observándose un defecto óseo grado III de la clasificación de Paprosky y se procede a la colocación de prótesis espaciadora cemento (Figura B y C) instaurándose posteriormente tratamiento antibiótico durante 6 semanas.

Tras finalizar el mismo se procede a la retirada del espaciador y colocación de cotilo de Tantalio, vástago de revisión modular de anclaje diafisario más aloinjertos de cortical tipo "Strut".(Figura D)

Resultados

En la revisión a los 2 años se observa buena osteointegración con formación de puentes óseos (Figuras E y F)



Conclusiones

-El aloinjerto de cortical tipo "Strut" es una opción de tratamiento útil para la reconstrucción de los defectos óseos femorales, además de ser más biológica y aumentar el stock óseo.

-La utilización del vástago modular es una buena opción, necesitándose una zona de istmo femoral de anclaje de 5 cm distal al defecto para la utilización del mismo.

