

Sustitución femoral total: cuando el déficit óseo no permite otra opción

Esther Carbó-Laso¹, Pablo Sanz-Ruiz¹⁻², José A. Matas-Díaz¹,
Irene López-Torres¹, M^a Coro Solans-López¹, Javier Vaquero-Martín^{1,2}

1 Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid

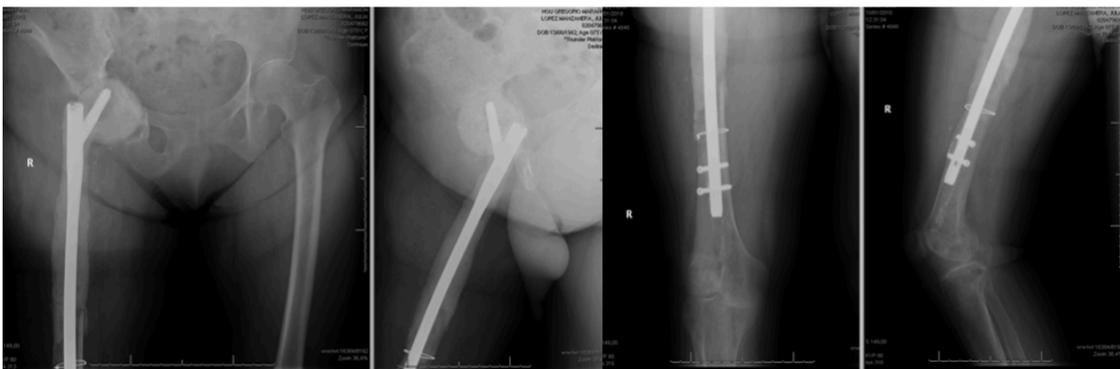
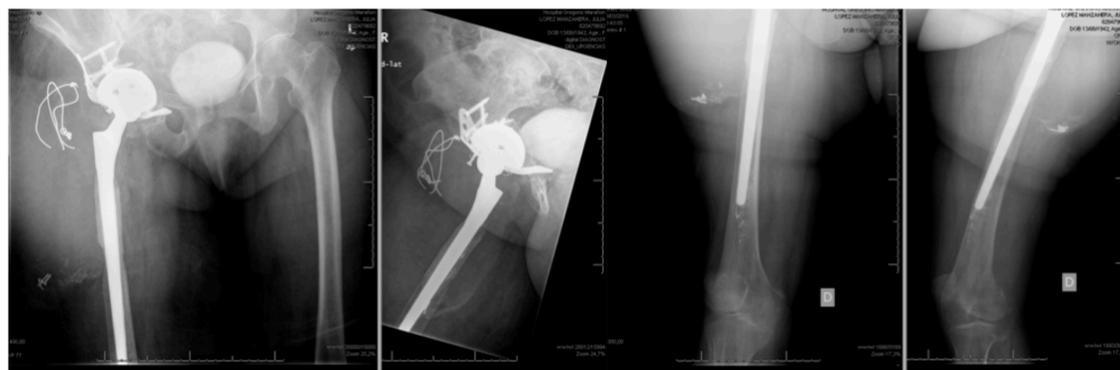
2 Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid

Introducción y objetivo

El aumento del número de artroplastias de cadera debido al envejecimiento de la población conlleva un aumento del número de artroplastias fallidas, aflojamiento, fracturas, infecciones protésicas y cirugías de revisión. El déficit de stock óseo femoral se ha convertido en un auténtico reto para el cirujano ortopédico. La causa y la magnitud del déficit óseo femoral y acetabular, el estado de la musculatura del paciente, la posibilidad de persistencia de infección, la edad, la situación funcional y expectativas, son factores a tener en cuenta. El objetivo fue presentar un caso clínico de sustitución femoral total y reconstrucción acetabular en una paciente de 75 años sometida a 6 cirugías previamente.

Material y métodos

Intervenida de artroplastia total de cadera derecha por fractura subcapital en 2009 con 6 reintervenciones posteriores por fractura periprotésica de trocánter mayor (osteosíntesis con placa), protrusión intrapélvica del cotilo (recambio por cup cage), luxación (recambio de polietileno retentivo cementado), aflojamiento del polietileno (recambio cotilo tripolar), rotura de vástago femoral (recambio vástago poroso largo), luxación de cotilo tripolar con descementación de polietileno de caja de reconstrucción y osteolisis intensa de trocánter mayor (recambio polietileno).



Resultados

En mayo de 2016 se diagnostica infección periprotésica hematogena secundaria a ITU por E.coli que se trata mediante recambio en 2 tiempos, realizando resección femoral subtotal y colocación de espaciador articulado. El remanente femoral distal tenía 16 cm de longitud. En septiembre de 2016 se realiza resección de fémur distal e implante de fémur total protésico MegaC además de reconstrucción acetabular de la discontinuidad pélvica con sistema TMARS (cotilo a distracción, caja de reconstrucción y cotilo de doble movilidad cementado). Los cultivos microbiológicos fueron negativos y a los 20 meses no se han producido complicaciones, alcanzándose una situación funcional adecuada.

Conclusión

Cuando el déficit óseo femoral es de tal dimensión que no existe zona de anclaje suficiente para la fijación correcta de ningún implante de revisión debe optarse por la utilización de megaprótesis, en concreto, el fémur total protésico. A pesar de la elevada incidencia de complicaciones del procedimiento y la dificultad de su resolución, los resultados en cuanto a funcionalidad a medio-largo plazo son satisfactorios.

Bibliografía

1. Vedoya S. Reemplazo total del fémur Indicaciones y técnica quirúrgica en una patología no tumoral. Rev Asoc Argent Ortop Traumatol 2010;75:3:254-262.
2. Fabroni R, Castagno A. Long term results of limb salvage with the Fabroni custom made endoprosthesis. Clin Orthop 1999;358:41-52.
3. Fountain J, Dalby Ball J. The use of total femoral arthroplasty as a limb salvage procedure. J Arthrop 2007;22:663-9.
4. Friessecke C, Plutat J, Block A. Revision arthroplasty with use of a total femur prosthesis. JBJS 2005;87-A.12:2693-701.

