

OSTEOTOMÍA PERIACETABULAR EN PACIENTES CON DISPLASIA DE CADERA: A PROPÓSITO DE 2 CASOS.

Isabel Medrano Morte¹, Elena María García García¹, Bárbara Sánchez Sabater¹, África Dakota Lluna Llorens¹, Inés Moreno Sánchez¹, Alfonso Lisón Torres¹.

1. Hospital General Universitario José María Morales Meseguer, Murcia, Murcia, España.

INTRODUCCIÓN

La displasia de cadera constituye una causa muy frecuente de osteoartritis secundaria. La tasa de deterioro articular está relacionada directamente con la severidad de la subluxación y la edad del paciente. Entre los procedimientos diseñados para mejorar la cobertura acetabular se encuentra la Osteotomía Periacetabular (PAO). Este procedimiento es de elección en los estadios tempranos de la enfermedad degenerativa y es eficaz para el tratamiento de la displasia de cadera dolorosa en pacientes con cierre del cartílago trirradiado.

OBJETIVOS

Presentar nuestros resultados en pacientes con displasia de cadera dolorosa tratados mediante PAO.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de dos pacientes con historia de dolor inguinal de larga evolución. **Caso 1:** Mujer de 40 años con dolor inguinal derecho de carácter mecánico y sensación de fallo de 8 meses de evolución. En las radiografías de objetiva displasia acetabular derecha, encontrando un Ángulo de Wiberg de 19° y un ángulo centro-borde anterior de 21°. Las imágenes de tomografía computarizada confirman la patología y la RMN informa de un desgarro parcial del margen inferomedial del ligamento transversal y una dudosa lesión de la unión condrolabral superior.

Caso 2: Varón de 23 años con dolor inguinal izquierdo en todos los arcos al final del movimiento pasivo. En la radiografía se objetiva una displasia acetabular izquierda con un Ángulo de Wiberg de 23° y un ángulo centro-borde anterior de 22°. Se completó el estudio con una tomografía computarizada que confirmó el diagnóstico. Dado que ambos pacientes cumplían criterios para realización de PAO, se decidió intervención quirúrgica.

RESULTADOS

Mediante un abordaje de Smith Petersen, realizamos los cortes pélvicos bajo control de escopia descritos por Ganz en su técnica original. Tras movilizar el fragmento acetabular y conseguir la posición adecuada, fijamos la osteotomía con 3 tornillos largos de 3.5 mm. Las radiografías postoperatorias mostraron mejoría de todos los ángulos. El tiempo de hospitalización fue de 3 días. Los pacientes comenzaron la rehabilitación el segundo día postoperatorio y se autorizó la carga a las 3 semanas. A los 6 meses tras la intervención, los pacientes permanecen sin dolor y están satisfechos con el resultado de la intervención.



Caso 1



Caso 2

CONCLUSIONES

La PAO se considera la mejor alternativa para el manejo de la cadera displásica sintomática en el adulto joven. Se trata de un procedimiento técnicamente exigente que precisa de una curva de aprendizaje prolongada.

Las indicaciones para realizar este procedimiento son:

- Displasia de cadera dolorosa.
- Adecuada congruencia articular.
- Movilidad: Flexión >100°; Rotación interna >20°; Rotación externa >20°; Abducción >30°.
- Tönnis 0-1.
- Evaluación radiológica: Ángulo de Wiberg <25°, Ángulo centro borde anterior <25°, Índice acetabular >10°, Porcentaje de cobertura de la cabeza femoral <80%.

Es importante conocer las indicaciones para seleccionar correctamente a los pacientes que sean subsidiarios de este tratamiento y así obtener resultados satisfactorios.

