

DESENSAMBLAJE DE LA UNIÓN VÁSTAGO FEMORAL Y COMPONENTE CONDILAR DE PRÓTESIS TUMORAL DE RODILLA

Ávila López C., De la Cuadra Virgili P., Torrijos Garrido P.J., Herrero Sierra V., García Vega M., Fernández Maza B.
H. U. Puerta de Hierro.

INTRODUCCIÓN

La inestabilidad y aflojamiento de los componentes están entre las complicaciones más frecuentes de la artroplastia de rodilla. El desensamblaje entre la unión vástago y componente femoral ocurre de manera muy infrecuente, pero supone grave complicación. La principal causa de fracaso de los componentes se debe a una osteolisis y pérdida ósea que conlleva a una mayor fatiga y debilidad del implante.

Nuestro objetivo es presentar un caso de desensamblaje de la unión vástago femoral con el componente femoral sin antecedente traumático.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 24 años con antecedente de condrosarcoma de tibia proximal intervenida hace nueve años en el H. Niño Jesús mediante una prótesis tumoral de rodilla tipo Stanmore A2C, con resección de la tibia proximal. Precisó anclaje del tendón rotuliano mediante tornillos sobre TTA. Buena evolución durante el seguimiento en consultas del H.U. Puerta de Hierro, sin dolor, con balance articular 0-125º, salvo por el déficit de extensión por desinserción de aparato extensor. En las sucesivas gammagrafías y TAC de control, no imágenes de recidiva local ni diseminación a distancia ni signos de aflojamiento protésico.

Acude a urgencias nueve años tras la cirugía con intenso dolor en rodilla y sensación de inestabilidad tras incorporarse de una silla.

En la radiografía de urgencia se observa desensamblaje del vástago femoral con luxación de prótesis.

Se decide tratamiento urgente, mediante intento de reducción cerrada. Tras una importante manipulación se consigue reducción comprobada con escopia. Posteriormente se realiza angioTAC donde se descartan defectos de repleción de la arteria poplítea.

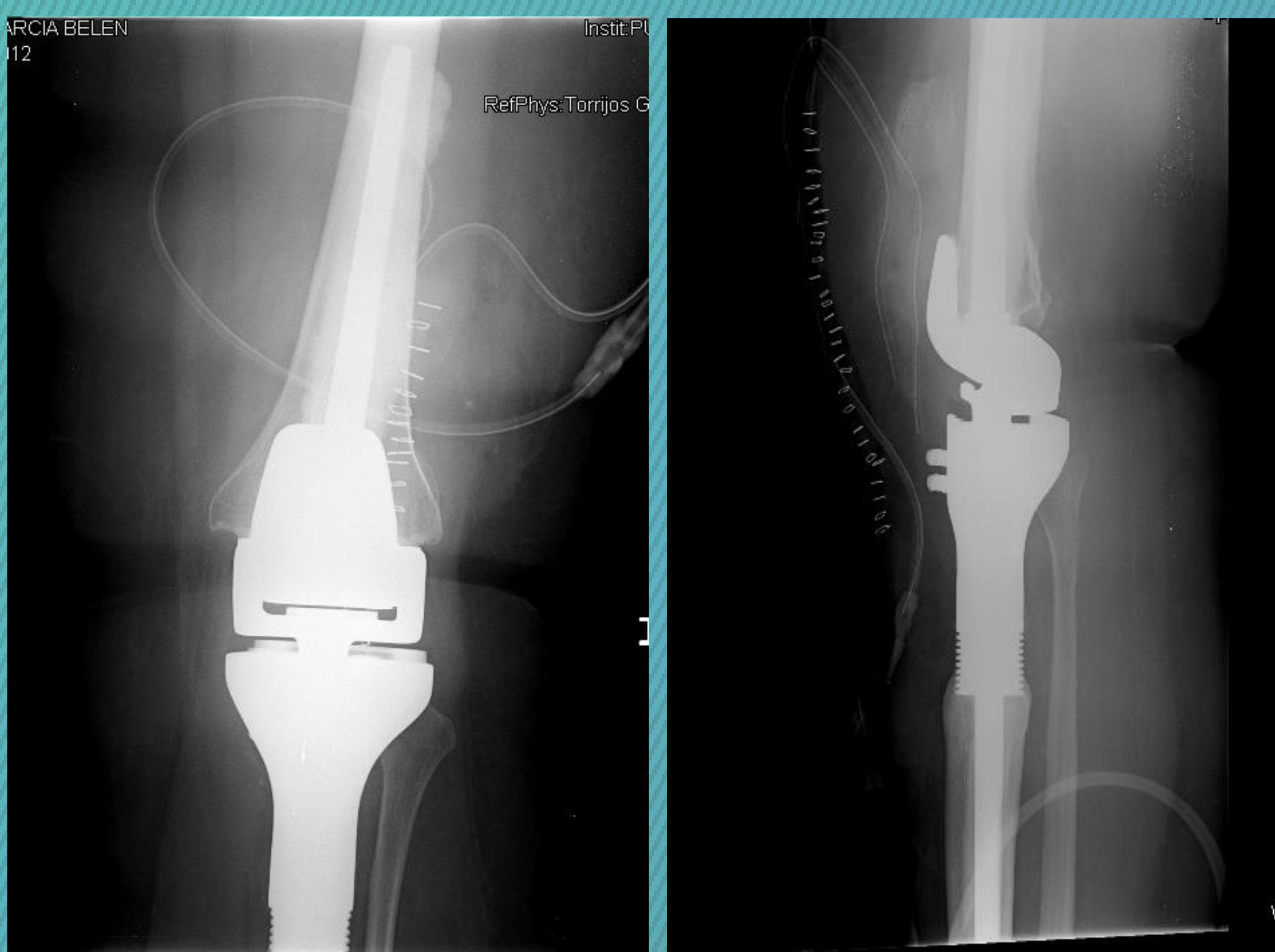


Imagen 2. Radiografías AP y lateral de rodilla tras cirugía de recambio de prótesis.

CONCLUSIONES

Existen muy pocos casos publicados de fracaso de prótesis de rodilla por desensamblaje de vástago-componente femoral, sin embargo, las consecuencias pueden ser muy graves. Por ello es importante tratar de prevenirlo considerando cuidadosamente la posición y fijación del implante y el seguimiento mediante pruebas de imagen en consultas.

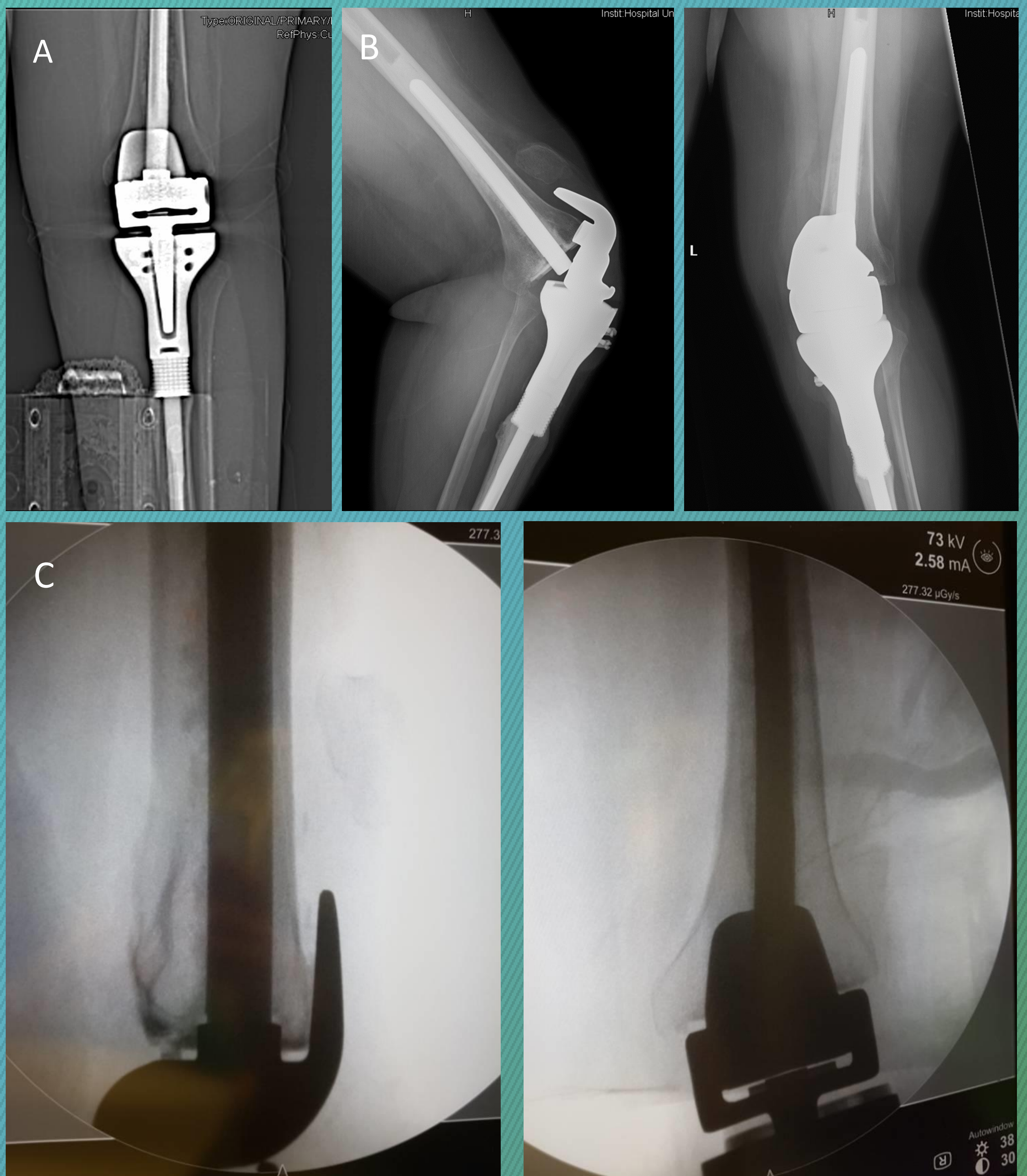


Imagen 1. A) Topograma de estudio TAC de rodilla durante el seguimiento en consultas. B) Radiografías AP y lateral de rodilla realizadas en urgencias. C) Imagen de escopia AP y lateral de rodilla tras reducción cerrada en quirófano.

En el tratamiento definitivo, se observa importante metalosis, compatible con aflojamiento o desensamble previo. Retirada dificultosa de componente femoral y cemento. Se implanta nuevo componente femoral cementado y nueva superficie de polietileno. Se revisa aparato extensor, estando muy retraído por lo que se decide no tratarlo.

Se decide uso de muletas para carga parcial durante las dos primeras semanas.

RESULTADOS

Buena evolución durante primer año de seguimiento, con una balance articular de 0-90º. Camina sin ayudas y realizando vida normal.

