

CIRUGÍA DE REVISIÓN DE ARTROPLASTIA DE CADERA TRAS SANGRADO MASIVO INTRAOPERATORIO.

Romero-Sánchez M, Garcés-Castillo JJ, García-Guirao, AJ, Fernández-Marín MR, González del Pozo J, Sánchez Villanueva-Ammari, F.

INTRODUCCIÓN

La cirugía de revisión de artroplastia de cadera es un procedimiento cada día más frecuente debido al mayor número de prótesis primarias que se realizan. El aflojamiento aséptico de la artroplastia total de cadera constituye la primera causa de rescate tardío junto con la inestabilidad y las fracturas periprotésicas.

OBJETIVOS

Exponer un caso de una posible complicación en las cirugías de revisión de artroplastias de cadera y su resolución.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente mujer, 61 años con antecedentes de Artritis Reumatoide. Ingresa en otro centro para cirugía de rescate de cadera por movilización del componente acetabular de la prótesis implantada 10 años antes. Durante la misma, presenta sangrado masivo que obliga a realizar cirugía provisional mediante espaciador de cemento con cabeza metálica de gran tamaño. Es derivada a nuestro centro para nueva intervención de cadera por no disponer de Unidad de Cuidados Intensivos. A su llegada la paciente se encuentra con correcto estado general, dolor en cadera izquierda EVA 8, y limitación en la flexoextensión de la misma. Se realiza cirugía de revisión mediante retirada de espaciador y cabeza metálica, observándose gran defecto acetabular. Se realiza tallado de aloinjerto de fémur distal, rellenando el defecto acetabular con el mismo. Se coloca anillo antiprotusivo de Burch Schneider (BIOMET) 44 mm atornillándolo al aloinjerto y al hueso ilíaco con tornillos de 4.5 y 6.5 mm. Se coloca placa de reconstrucción de pelvis supraacetabular solidarizando la columna anterior a la posterior. Por último, se coloca cotilo cementado de 46 mm (BIOMET) y cabeza de cuello cono 14/16. La paciente pasa a la sala del Despertar terminada la misma.

RESULTADOS

En el postoperatorio la paciente presenta anemia de 7.4 que requiere transfusión de 2 concentrados de hematíes. Respecto al dolor y a la movilización de la cadera, desde el postoperatorio inmediato presenta mejoría evidente (EVA 3). En las últimas revisiones deambula con ayuda de un bastón siendo independiente para todas las actividades básicas de la vida diaria

CONCLUSIÓN

En los últimos años se ha observado un ascenso en la incidencia de artroplastia primaria de cadera (de 99 a 105 por cada 100.000 habitantes/año). Por ello, esta cirugía se realiza en un rango poblacional cada vez mayor. Lo mismo que sucede con la artroplastia primaria de cadera, se aprecia con la cirugía de revisión, pero de forma más acentuada. Se trata de un procedimiento extendido a una población, por tanto, más añosa que en la cirugía primaria y con mayor comorbilidad. A todo ello añadimos un tiempo quirúrgico, un sangrado y, por tanto, unos riesgos mayores a los de la cirugía primaria.

