

PRÓTESIS TOTAL DE FÉMUR:

UNA SOLUCIÓN VIABLE PARA EL AFLOJAMIENTO ASÉPTICO DE PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA IMPLANTADA POR OSTEOSARCOMA DE FÉMUR DISTAL

García Carmona M, Cuevas Pérez AJ, Bravo Aguilera C.

UGC Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Reina Sofía (Córdoba, España).

1 Introducción

La cirugía de recambio protésico constituye una intervención muy compleja y con alto índice de complicaciones. Debido a esto, se requiere de gran exigencia teórica y práctica por parte del cirujano que la realiza.

3 Método

Presentamos el caso de un varón asiático, de 53 años de edad, intervenido en su país de origen hace 20 años por un osteosarcoma a nivel del tercio distal del fémur derecho mediante resección radical del mismo e implantación de una prótesis total de rodilla constreñida con vástagos largos.

Acudió a nuestra consulta por dolor invalidante a nivel del muslo derecho de características mecánicas, que limitaba de forma importante la calidad de vida y le obligaba a deambular con ayuda de dos muletas, sin mejoría clínica con la toma de analgésicos.

En las radiografías simples se apreciaba un aflojamiento del componente femoral con efecto punta en la cortical anterior de la diáfisis femoral (Fig.1). Tras la realización de pruebas complementarias (analíticas, TC y gammagrafía) se confirmó el aflojamiento aséptico del componente femoral de la prótesis.

Debido al escaso stock óseo femoral disponible, se optó por la implantación de una prótesis tumoral de fémur (Fig. 2 y 3) mediante doble abordaje (posterolateral de cadera ampliado y anterior de rodilla).

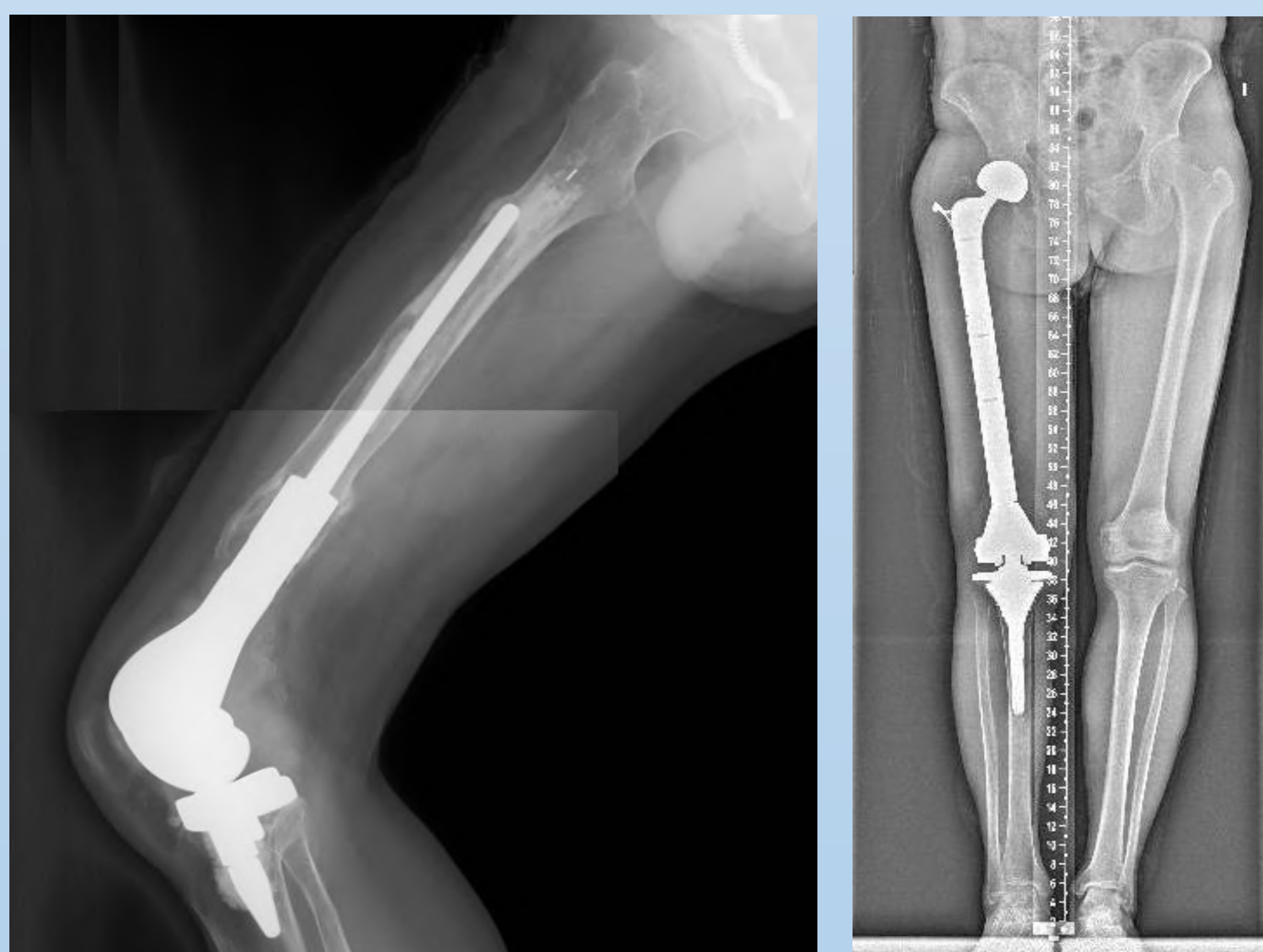


Fig 1. Radiografía preoperatoria (izquierda) y telemetría de miembros inferiores a los tres meses de la cirugía (derecha).

5 Conclusión

La implantación de una prótesis tumoral de fémur es una opción válida y a tener en cuenta para el tratamiento de los aflojamientos asépticos de prótesis total de rodilla en los que el stock óseo disponible es muy escaso.

2 Objetivo

Exponer el uso de una prótesis tumoral de fémur completo como una opción terapéutica a tener en cuenta en casos de aflojamiento aséptico de artroplastia total de rodilla cuando el stock óseo remanente es deficitario.



Fig 2. Esqueletización del fémur durante su extracción.



Fig 3. Comparación entre el fémur del paciente unido a la prótesis antigua y la prótesis total antes de ser implantada.

4 Resultados

La evolución postoperatoria fue satisfactoria, sin complicaciones asociadas. La mejoría en la calidad de vida fue muy importante. La puntuación en el cuestionario SF-36 ascendió de 43,74 en el preoperatorio a 79,44 puntos a los 3 meses de la cirugía. La puntuación en el Knee Society Score pasó de 46 a 83 (knee score) y de 40 a 75 (functional score).

Actualmente el paciente refiere dolor leve de forma ocasional que calma con analgésicos habituales y no precisa de ayudas para la deambulación.

6 Bibliografía

1. Lombardi AV Jr, Berend KR. The shattered femur: radical solution options. J Arthroplasty. 2006;21:107-11.
2. Pennekamp PH, Wirtz DC, Durr HR. Proximal and total femur replacement. Oper Orthop Traumatol. 2012;24:215-26.
3. Ahmed AR. Total femur replacement. Arch Orthop Trauma Surg. 2010;130:171-6.

