

ARTRODESIS DE RODILLA CON ENCLAVADO MODULAR PARA GRANDES DEFECTOS ÓSEOS

Almagro Gil M.I.*; Fernández Serrano, F.**; Gallegos Rodríguez, L.*

*Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España

**Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Unidad de Tumores e Infecciones. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

INTRODUCCIÓN

La indicación principal de **la artrodesis de rodilla** es el tratamiento de una **infección crónica protésica**, generalmente por microorganismos resistentes, gran pérdida ósea y/o lesión irreparable del aparato extensor. En los últimos años ha aumentado el número de implantes de prótesis primarias y sus complicaciones. Conforme una infección se hace severa y persistente, las opciones de tratamiento se ven limitadas.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Un hombre de 71 años (caso 1) consulta por dolor y supuración de herida quirúrgica tras recambio por aflojamiento aséptico de PTR. Fue tratada la infección aguda pero durante la evolución continuó con supuración y fistulización (Imágenes A).

Una mujer de 80 años (caso 2) consulta por infección crónica en prótesis de reconstrucción tumoral (Imágenes B).

OBJETIVOS

Describir la artrodiastasis de rodilla con enclavado endomedular modular en grandes defectos óseos por infección crónica protésica.

A. Radiografías de PTR primaria y recambio posterior

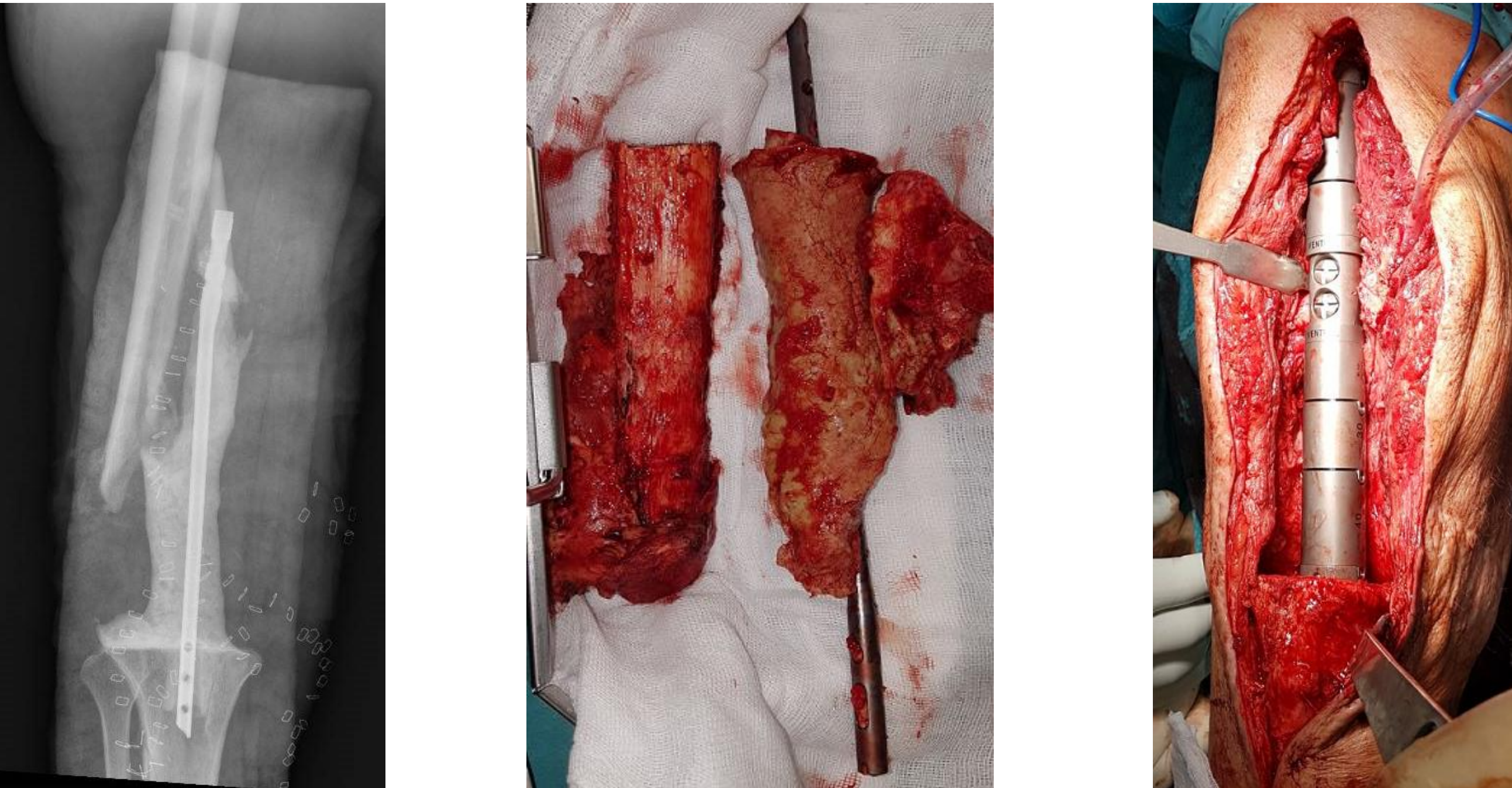


B. Radiografías tras fractura periprotésica y recambio a prótesis de reconstrucción tumoral

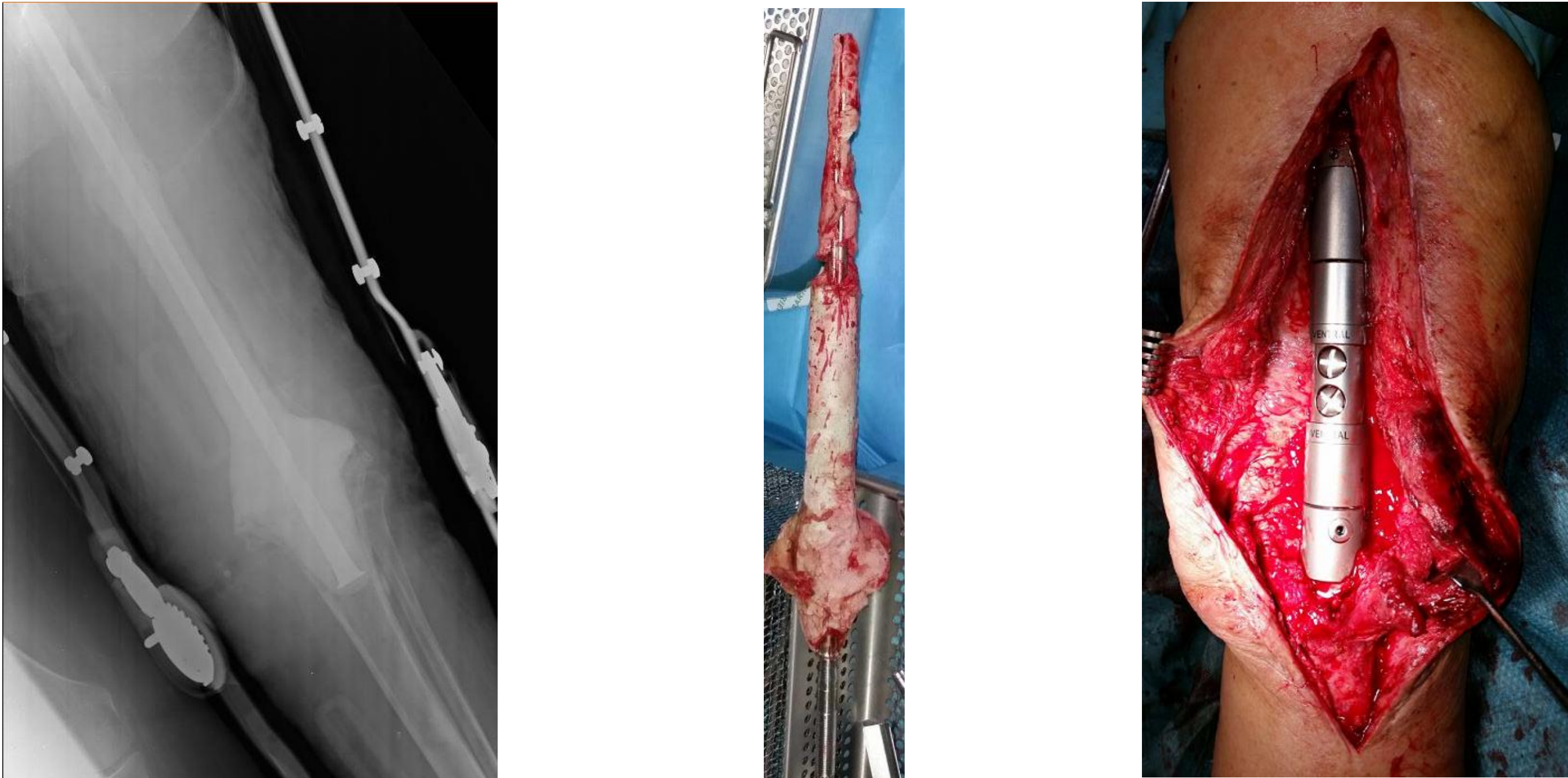


En ambos casos de cirugía de rescate fallida se decide **recambio en dos tiempos**, con retirada de material, desbridamiento y colocación de espaciador de cemento con antibiótico, antibioterapia dirigida, y en un segundo tiempo implante de **enclavado endomedular modular** (Imágenes C y D).

C. Radiografía e imágenes durante la cirugía (segundo tiempo caso 1) de gran resección ósea e implante modular



D. Radiografía e imágenes durante la cirugía (segundo tiempo caso 2) de gran resección ósea e implante modular



RESULTADOS

Los pacientes han presentado buena evolución, sin complicaciones hasta este momento, con vuelta temprana a su actividad habitual, y mejoría del dolor.

CONCLUSIONES

La combinación de **gran pérdida ósea, infección, acortamiento e incompetencia del mecanismo extensor** puede llegar a definir una **prótesis total de rodilla como “no revisable”**; en esta circunstancia las soluciones posibles de tratamiento quirúrgico son amputación, artrodesis o artroplastia de resección. La amputación y la artroplastia de resección tienen, por lo general, resultados pobres y poco aceptados; en cambio, la **artrodesis es capaz de cumplir con la demanda funcional de un paciente**.

El uso de **enclavado modular** tiene numerosas ventajas. Puede ser **diseñado de forma prequirúrgica e intraquirúrgica** para reestablecer la longitud y la alineación de la extremidad (que puede ser deficitario con otras técnicas clásicas), se puede extirpar tanto hueso enfermo como tejido blando, y los componentes pueden ser **cementados**.

Las desventajas son el coste y el tiempo de diseño correcto del implante, pero se compensan con los beneficios que aporta, como **carga inmediata y evitación de repetidas y frecuentes consultas** para seguimiento de la fusión y ajuste de otro tipo de sistemas.

La bibliografía actual indica la artrodesis como forma de tratamiento óptima para el control de una infección crónica protésica, ya que gana funcionalidad tras cirugía de revisión fallida, comparada con una nueva revisión, antibioterapia supresora o la amputación.

BIBLIOGRAFÍA

- Schwarzkopf R, Kahn TL, Succar J, Ready JE. Success of Different Knee Arthrodesis Techniques After Failed Total Knee Arthroplasty: Is There a Preferred Technique?. *The Journal of Arthroplasty*. 2014; 29: 982–988.
- Friedrich MJ, Schmolders J, Wimmer MD, Strauss AC, Ploeger MM, Wirtz DC, Gravius S, Randau TM. Two-stage knee arthrodesis with a modular intramedullary nail due to septic failure of revision total knee arthroplasty with extensor mechanism deficiency. *The Knee*. 2017; 24:1240-46.
- Razii N, Abbas AMI, Kakar R, Agarwal S, Morgan-Jones R. Knee arthrodesis with a long intramedullary nail as limb salvage for complex periprosthetic infections. *Eur J Orthop Surg Traumatol*. 2016; 26:907–914.

E. Telerradiografías tras implantación de clavo endomedular. Caso 1 a la izquierda y caso 2 a la derecha

