

# EL COTILO DE DOBLE MOVILIDAD EN LA REVISIÓN DE LA ARTROPLASTIA DE CADERA

AUTORES: Daniel Marín Puyalto, Paul Vicente Alonso de Armiño, Marta Sancho Rodrigo, Sarai Rebollo Gonzalez, Antonio Viñas López, Miguel Sanagustin Silano.

Hospital General San Jorge, Huesca

### Introducción

La luxación protésica es la principal causa de revisión tras la artroplastia total de cadera. El cotilo de doble movilidad se está convirtiendo en una opción cada vez más atractiva en la revisión protésica y en las prótesis primarias con alto riesgo de luxación.

### Objetivos

El objetivo de este estudio es analizar el resultado de nuestra experiencia con cotilos de doble movilidad en casos de luxaciones recidivantes de artroplastia de cadera que no responden a tratamiento conservador.

### Material y metodología

Análisis retrospectivo de los casos de luxación protésica primaria tratada con cotilos de doble movilidad entre los años 2013-2016 en nuestro medio. Se excluyeron los casos en los que existiera infección protésica concomitante o fuera ésta la causa de la revisión. Se evaluó el resultado funcional tras la revisión utilizando el Oxford Hip Score (OHS) con un seguimiento mínimo de 2 años. Así mismo se evaluaron los casos de luxación, luxación intraprotésica, mortalidad e infección. Radiológicamente se analizo la presencia signos de aflojamiento aséptico y migración de componentes.

### Resultados

Se analizaron 10 casos de pacientes que sufrieron luxación protésica primaria entre los años 2013-2016, con una edad media de 68 años (62-79). A nivel funcional, la puntuación media en el OHS fue de 36,4 puntos a los 2 años. No se registraron nuevos episodios de luxación, luxación intraprotésica ni infecciones en la muestra durante el periodo de seguimiento. La supervivencia fue del 100% y sólo se hallaron radiolucencias radiográficas postoperatorias en 1 caso.

Oxford HIP Score

Patient's name: \_\_\_\_\_

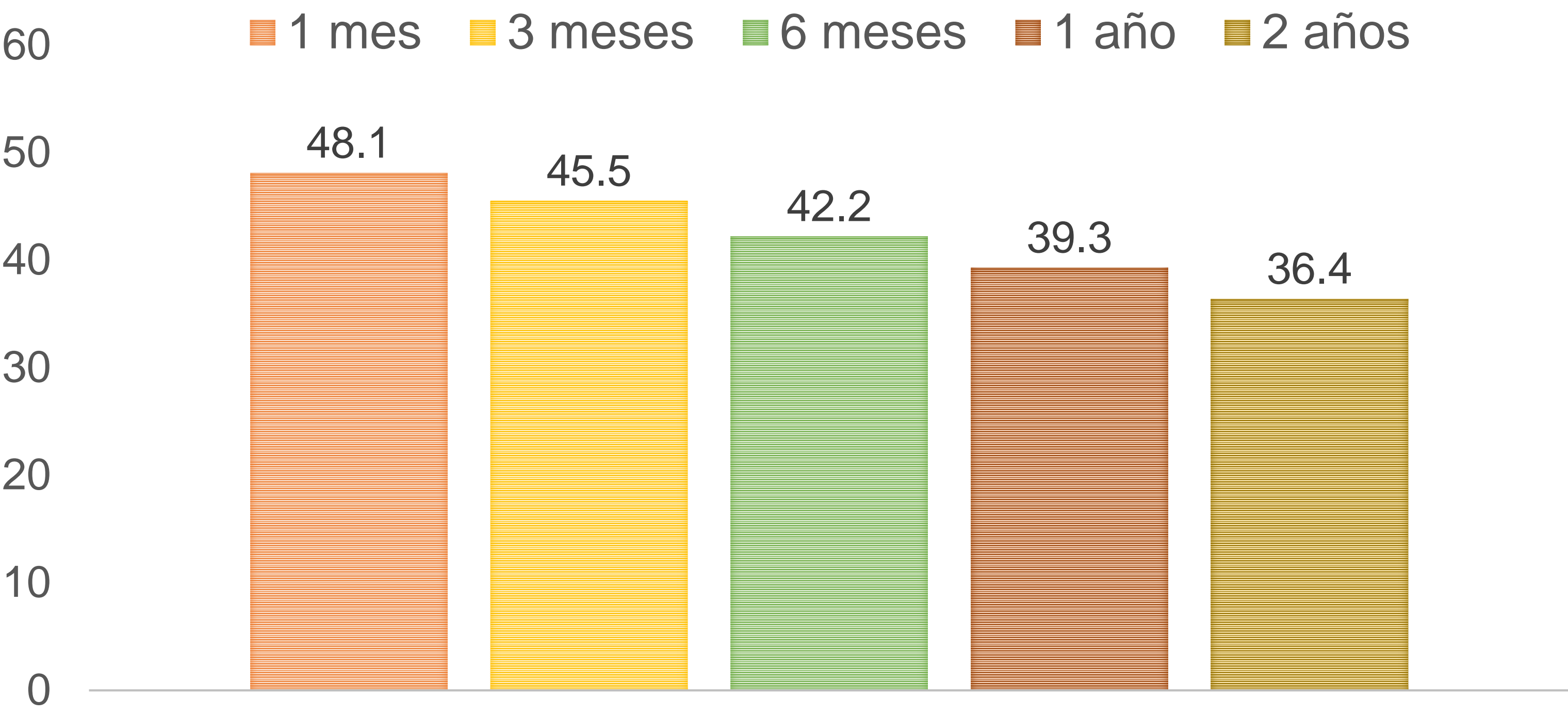
Timeframe: pre-op 3/52 6/52 9/12 6/12 12/12

Side: L / R    Appt date: \_\_\_\_\_    Date of Birth: \_\_\_\_\_    Age: \_\_\_\_\_

Patient to complete. Tick (✓) one box for every question

1. During the past 4 weeks How would you describe the pain in your hip? <input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> Very Mild <input type="checkbox"/> Mild <input type="checkbox"/> Moderate <input type="checkbox"/> Severe	7. During the past 4 weeks Have you been able to put on a pair of socks, stockings or tights? <input type="checkbox"/> No trouble at all <input type="checkbox"/> Very little trouble <input type="checkbox"/> Moderate trouble <input type="checkbox"/> Extreme trouble <input type="checkbox"/> Impossible to do
2. During the past 4 weeks Have you been troubled by pain from your hip in bed at night? <input type="checkbox"/> No nights <input type="checkbox"/> Only 1 or 2 nights <input type="checkbox"/> Some nights <input type="checkbox"/> Most nights <input type="checkbox"/> Every night	8. During the past 4 weeks After a meal (not at a table), how painful is the hip to stand up? <input type="checkbox"/> Not at all painful <input type="checkbox"/> Slightly painful <input type="checkbox"/> Moderately painful <input type="checkbox"/> Very painful <input type="checkbox"/> Unbearable
3. During the past 4 weeks Have you had any sudden, severe pain (shooting/stabbing or spasms) from the hip? <input type="checkbox"/> No days <input type="checkbox"/> Only 1 or 2 days <input type="checkbox"/> Some days <input type="checkbox"/> Most days <input type="checkbox"/> Every day	9. During the past 4 weeks Have you had any trouble getting in and out of a car or using public transport because of your hip? <input type="checkbox"/> No trouble at all <input type="checkbox"/> Very little trouble <input type="checkbox"/> Moderate trouble <input type="checkbox"/> Extreme trouble <input type="checkbox"/> Impossible to do
4. During the past 4 weeks Have you been limping when walking because of your hip? <input type="checkbox"/> Rarely/never <input type="checkbox"/> Sometimes, or just at first <input type="checkbox"/> Often, not just at first <input type="checkbox"/> Most of the time <input type="checkbox"/> All of the time	10. During the past 4 weeks Have you had any trouble with washing and drying yourself (all over) because of your hip? <input type="checkbox"/> No trouble at all <input type="checkbox"/> Very little trouble <input type="checkbox"/> Moderate trouble <input type="checkbox"/> Extreme trouble <input type="checkbox"/> Impossible to do
5. During the past 4 weeks How long can you walk (with or without stick) before the pain in your hip becomes severe? <input type="checkbox"/> No pain/worse than 30mins <input type="checkbox"/> 16-30 mins <input type="checkbox"/> 3-15 mins <input type="checkbox"/> Around the house only <input type="checkbox"/> Not at all/pain severe	11. During the past 4 weeks Could you do the household shopping on your own? <input type="checkbox"/> Yes, easily <input type="checkbox"/> With little difficulty <input type="checkbox"/> With moderate difficulty <input type="checkbox"/> With extreme difficulty <input type="checkbox"/> No, impossible
6. During the past 4 weeks Have you been able to climb a flight of stairs? <input type="checkbox"/> Yes, easily <input type="checkbox"/> With little difficulty <input type="checkbox"/> With moderate difficulty <input type="checkbox"/> With extreme difficulty <input type="checkbox"/> No, impossible	12. During the past 4 weeks Has much less pain from your hip interfered with your usual work (including housework)? <input type="checkbox"/> Not at all <input type="checkbox"/> A little bit <input type="checkbox"/> Moderately <input type="checkbox"/> Greatly <input type="checkbox"/> Terribly

RESULTADO FUNCIONAL  
OXFORD HIP SCORE



### Conclusiones

El uso de cotilos de doble movilidad en la cirugía de revisión de artroplastia de cadera ofrece resultados prometedores, disminuyendo la incidencia de la luxación postoperatoria y ofreciendo un resultado funcional postoperatorio satisfactorio.