

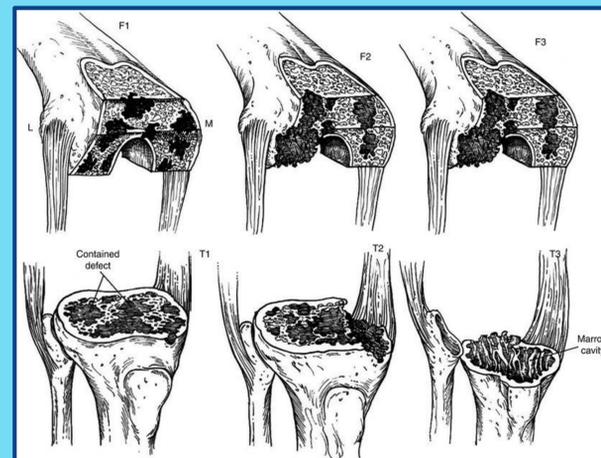
“RECAMBIO PROTÉSICO DE ARTROPLASTIA ROTACIONAL EN PROTESIS TUMORAL TRAS AFLOJAMIENTO ASÉPTICO”

Calvo Lillo C, Calcines Santana M.A, López Lobato R, Montero Páez B, Martínez Sánchez A.

Unidad de Gestión Clínica de Traumatología y C. Ortopédica del Hospital de la Merced.
Área de Gestión Sanitaria de Osuna (Sevilla)

INTRODUCCIÓN: El aumento de la esperanza y la calidad de vida ha condicionado un aumento en la incidencia de las patologías degenerativas articulares. Observándose un aumento de la cirugía de revisión protésica. En todo recambio hay que intentar conservar todo el hueso posible, obtener una interlínea articular anatómica, conseguir la estabilidad del implante en flexo-extensión y evitar la hiperextensión.

La clasificación más aceptada para evaluar los defectos óseos es la clasificación AORI. Dependiendo de la estabilidad ligamentosa y el grado de fracaso óseo, podemos recurrir a prótesis pósterio-estabilizadas, condilares constreñidas, rotacionales, tumorales, e incluso artrodesis para solucionar la inestabilidad protésica



OBJETIVO: El objetivo principal de esta publicación es aportar un nuevo caso y actualización de la bibliografía en relación con la implantación de prótesis tumoral en cirugía de revisión de artroplastia total de rodilla.

MATERIAL Y MÉTODOS: El caso clínico versa sobre una paciente de 73 años portadora de PTR interax desde hace aproximadamente 20 años, que sufre un episodio de movilización del implante; con dolor e impotencia funcional de la articulación. Se procede a explantación del mismo y se observan defectos cavitarios múltiples decidiéndose la implantación de PTR endomodel LINK. El postoperatorio es tórpido continuando con dolor en la rodilla afectándose nueva movilización del implante protésico. Debido al importante fracaso óseo de la paciente (AORI FEMORAL 3B) se le plantea artrodesis de la articulación que la paciente rechaza por necesidades funcionales. En 2017 se le plantea a la paciente la posibilidad de colocación de prótesis tumoral. Con 3 cultivos negativos y PCR y VSG normales, decidimos realizar rescate de artroplastia rotacional con el sistema de reconstrucción MEGA-C system (Link).



RESULTADOS-DISCUSSION: Tras la implantación de la prótesis tumoral, realizamos el retensado del tendón cuadriceps, comprobando un correcto balance articular 0-130°. El postoperatorio es favorable dando al alta a los 5 días. Al mes, la paciente camina con andador consiguiendo un BA 110-10°.

CONCLUSIONES: Como consecuencia del aumento de la esperanza de vida y la mayor actividad de las personas mayores, nos encontramos ante un aumento muy importante del número de revisiones de artroplastias. Es esencial determinar la causa subyacente que ha ocasionado el fallo del implante de cara a una correcta solución quirúrgica posterior. La artrodesis de rodilla debe relegarse como uno de los últimos recursos cuando el resto de posibilidades se han agotado. La sustitución mediante prótesis tumoral es una buena solución en aquellos casos en los que el defecto óseo sea muy importante, siempre que el paciente mantenga un buen aparato extensor.

BIBLIOGRAFÍA:

1. A.C., Setefilla; B. S., Pablo; R. V., Francisco Domecq; F. De B., Gabriel. Nuestra experiencia clínica en los rescates de rodilla con el sistema Legión.
2. Denaro, V. Cancilleri, F. Marinozzi, A. Stellato, GFM. Taglieri, E. Restablecimiento de una nueva normalidad biomecánica en las graves deformidades de la rodilla.
3. Rinta-Kiikka I , Alberty A , Savilhti S , Pajamäki J , Tallroth K , Lindholm TS The clinical and radiological outcome of the rotating hinged knee prostheses in the long-term.

