

Vástago femoral roto tras 22 años de evolución

AUTORES

Carlos Sanz García MIR Hospital Universitario de Navarra

Francisco Javier Margallo Remón MIR Hospital Universitario de Navarra

Alex Etxezarreta Fernández de Casadevante MIR Hospital Universitario de Navarra

María Mancho Sagüés MIR Hospital Universitario de Navarra

Iker Ayestarán Calero MIR Hospital Universitario de Navarra

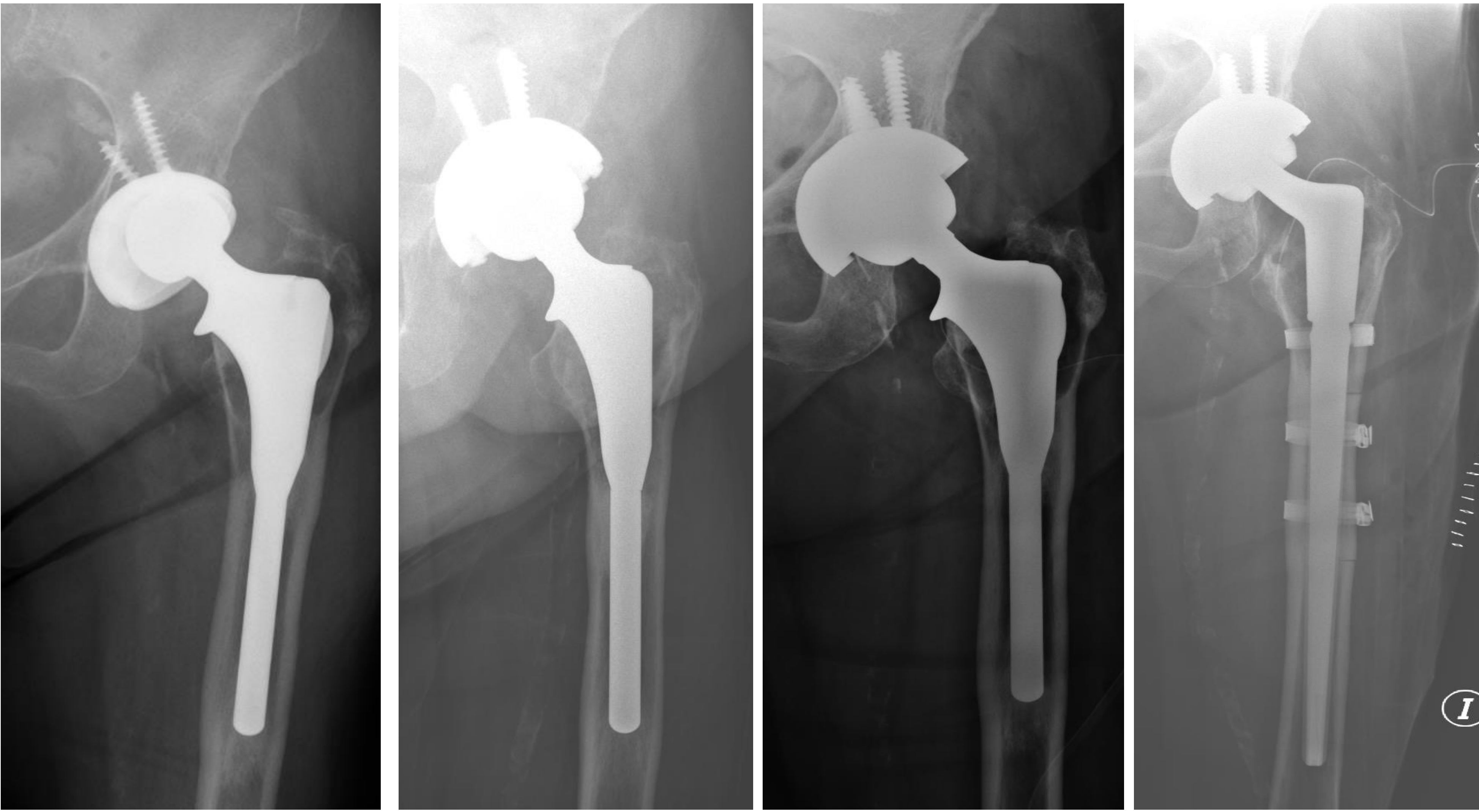


OBJETIVOS

Presentar el caso de una prótesis de cadera dolorosa por rotura del vástago protésico sin caídas ni traumatismos desencadenantes. Repasar las posibles causas de esta complicación rara en cirugía de PTC.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 78 años con AP de HTA, dislipemia y testigo de Jehová que se interviene de PTC no cementada izquierda en su país de origen en el año 1999 sin incidencias con buena evolución posterior. En 2014, a los 15 años comienza con dolor en la cadera intervenida diagnosticándose de usura de polietileno, por lo que se programa para recambio de PTC. Durante la cirugía se encuentra abundante metalosis, recambiándose el cotilo y el polietileno con ceja antiluxación sin incidencias. No se recambia el vástago dado que no presenta signos de aflojamiento radiológico ni intraoperatorio.



Usura polietileno → 1ª cirugía de recambio (cotilo) → Aflojamiento femoral + fractura de vástago femoral → 2ª cirugía de recambio (fémur)

RESULTADOS

Durante 7 años la paciente se encuentra asintomática aunque comienza a manifestar signos radiológicos de aflojamiento del vástago. En Mayo de 2021 acude a Urgencias por dolor súbito en cadera izquierda a nivel del muslo sin traumatismo o caída previa. En la radiografía se aprecia una línea radioluciente en el vástago en la zona de transición metafiso-diafisaria-infundíbulo que parece indicar una rotura del vástago protésico sin apreciarse fractura periprotésica asociada. Las muestras microbiológicas y la gammagrafía preoperatoria son negativas. Se realiza nueva cirugía de revisión de PTC, recambiando el vástago a través de una ventana en el fémur por un vástago de anclaje diafisario no cementado (Restoration, Stryker) y un nuevo polietileno con ceja antiluxación. La recuperación posterior es satisfactoria con una disimetría de unos pocos mm que tolera con el uso de una plantilla. La paciente no tiene dolor y la prótesis se encuentra estable sin signos de aflojamiento hasta la fecha.

CONCLUSIONES

La rotura del vástago protésico sin traumatismos desencadenantes supone una complicación extremadamente rara. Una de las posibles causas es la osteointegración del vástago a nivel diafisario sin integración a nivel metafisario, además de un tamaño protésico pequeño que esté sometido mecánicamente a mayor sobrecarga.



BIBLIOGRAFÍA

1. Köksal A, Öner A, Çimen O, Aycan OE, Akgün H, Yapıcı F, Çamurcu Y. Femoral stem fractures after primary and revision hip replacements: A single-center experience. Jt Dis Relat Surg. 2020;31(3):557-563.
2. Lee JM, Park CH, Yoo JI, Kim JT, Cha Y. Atypical periprosthetic femoral fracture with stem breakage: a case report. Osteoporos Int. 2022 Jun 10.