

UN DESAFIANTE CASO DE METALOSIS DE CADERA

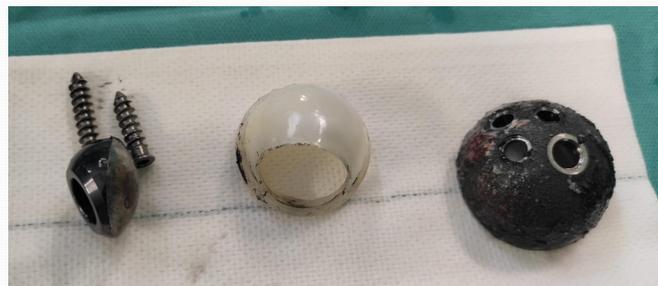
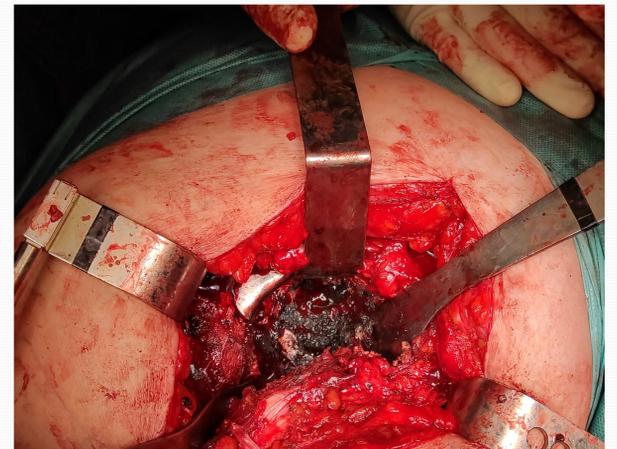
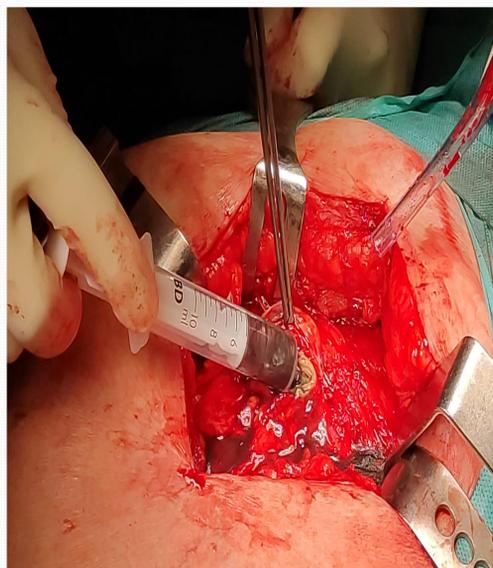
Alba Gómez Sánchez, Diego Alonso Tejero, Daniel Bustamante Recuenco, Emilio Delgado Díaz, Jose Alberto Moreno Beamud

OBJETIVOS: La metalosis es una complicación técnicamente desafiante de las PTC. Presentamos un caso clínico y revisamos la literatura existente que puede ayudar en su tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Mujer de 78 años IABVD con antecedentes de implantación hace 11 años de PTC derecha vástago Sinergy y cotilo R3 (2 tornillos). Acude a urgencias por dolor de meses de evolución sin traumatismo previo. A la exploración: marcha antiálgica con dos muletas, dolor sobre trocánter mayor y sobre ingle. En la radiografía se observa desgaste del polietileno y cotilo con importante metalosis. Se realiza TAC en el que se aprecia: cabeza femoral migrada superiormente con desgaste del polietileno y extensa metalosis periprotésica que afecta a: articulación coxofemoral, bursa de ileopsoas, piramidal, escotadura ciática, cotilo y rama ileopubica.

Ante los hallazgos se realiza recambio protésico por abordaje lateral tras extenso desbridamiento de partes blandas. A nivel del cotilo se aprecia defecto posterolateral cavitario y rotura de la pared posterior por lo que se inserta aloinjerto en chips y cotilo de reconstrucción Mobilelink Multihole de 60 (3 tornillos, fresado 52). A nivel femoral presenta fractura del trocánter mayor que se fija con placa ACCord + 3 cerclajes y se implanta cabeza cerámica (32 mm, cuello +8) para vástago Sinergy.



RESULTADOS:

Al mes postoperatorio: herida quirúrgica con buen aspecto, no se permite la carga ante el defecto acetabular.

CONCLUSIONES:

La metalosis es una complicación rara descrita en prótesis metal-polietileno como consecuencia del desgaste del PE con posterior fricción entre el metal acetabular y cefálico. Este hecho produce partículas metálicas que se asocian a reacción de partes blandas, osteolisis y aflojamiento protésico.

El manejo sigue siendo controvertido y desafiante como consecuencia de los artefactos metálicos que impiden conocer la extensión real de la lesión ósea de forma prequirúrgica. En el fémur, las áreas osteolíticas suelen involucrar el trocánter mayor y las zonas de Gruen 1-7-2-6 pudiendo producirse fracturas iatrogénicas o siendo necesaria la revisión del componente femoral con un vástago de revisión largo. En el acetábulo hay que evitar la pérdida ósea iatrogénica y suele ser necesario utilizar cotilos de revisión con tornillos +/- injertos óseos para los defectos cavitarios.