

DESARTRODESIS BILATERAL DE CADERAS

Pablo Jesús Mateos Fernández, Juan Carlos Luna, Gloria Díaz, Carlos García. Justo Carrasco. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz



1. INTRODUCCIÓN

La desartrodesis de cadera es una cirugía desafiante, ya que se debe reconstruir una articulación en presencia de fusión ósea y de una inmovilización a largo plazo del fémur y del acetábulo, que se asocian con importantes cambios anatómicos, retracciones de tejidos blandos y acortamiento de miembros. Este tipo de cirugía se asocia con una importante tasa de complicaciones incluyendo insuficiencia del aparato abductor, inestabilidad, aflojamiento de la prótesis e infección.



2. CASO CLÍNICO

Presentamos a una paciente de 60 años con antecedentes personales de espondiloartritis asociada a enfermedad de Crohn HLA B27+ diagnosticada en 2013. En 2012 no existían datos de sacroilitis en las RMN realizadas. Enfermedad progresiva que ha evolucionado a espondilitis anquilosante con anquilosis completa de articulaciones sacroilíacas, coxofemorales y de columna lumbar. Actualmente en tratamiento con adalimumab y metotrexato desde 2019 con buena respuesta. Presenta anquilosis coxofemoral bilateral con deformidad rígida en ráfaga hacia la izquierda con 80º flexión que le impide la deambulacion. Se propone cirugía reconstructiva que la paciente acepta.

3. TRATAMIENTO

Se realiza cirugía con separación de 12 meses entre la cadera derecha y la izquierda y se procede a llevar a cabo desartrodesis de cadera y reconstrucción con artroplastia total de cadera con cotilo de doble movilidad de revisión y vástago de metal trabecular y liberación de musculatura flexora de cadera. La paciente evoluciona favorablemente en ambos postoperatorios y actualmente se encuentra en tratamiento rehabilitador consiguiendo marcha asistida con andador.



4. RESULTADOS

La desartrodesis es una intervención quirúrgica exigente y con un alto índice de complicaciones descritas en la literatura. Se ha demostrado que los casos intervenidos con una adecuada técnica quirúrgica y rehabilitación puede conducir a resultados funcionales satisfactorios con un menor índice de complicaciones, permitiendo una mejora sustancial en la calidad de vida de los pacientes con artrodesis de cadera.

5. CONCLUSIONES

En nuestro caso, la paciente se encuentra actualmente estable y sin nuevos brotes gracias a los tratamientos biológicos para la enfermedad de Crohn. Además, gracias a ambas artroplastias de cadera y al tratamiento rehabilitador posterior es capaz caminar de manera independiente con ayuda de un andador con capacidad de progresión.

