

GENERADORA DE ENFERMEDAD DE PARTICULAS: LA PRÓTESIS DESCONOCIDA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Hernández Quintero E, Sotelo Sevillano JF, Marante Fuertes J.

OBJETIVOS:

La generación de polietilenos altamente entrelazados ha disminuido la prevalencia del aflojamiento aséptico por osteolisis periprotésica asociada a partículas. Sin embargo, es aún un fenómeno que afecta a la durabilidad de los implantes provocando un gran discomfort. Se pretende mostrar el desastre anatómico que provoca esta patología así como plantear su método diagnóstico y terapéutico.

MATERIAL Y METODOLOGÍA:

Varón de 77 años con coxalgia y limitación funcional de largo tiempo de evolución, impidiéndole la realización de sus ABVD. Portador de prótesis total de cadera izquierda no cementada implantada hace 14 años en otro centro, siendo el modelo desconocido, no consiguiéndose cotejar con las casas comerciales. En la radiografía de cadera se observa desgaste del polietileno y áreas líticas en trocánter, y en la gammagrafía ósea, un aumento en la fijación del trazador en trocánter mayor.

Se decide tratamiento quirúrgico para recambio protésico de vástago femoral y polietileno. Se lleva a cabo un abordaje lateral ampliado para extracción de prótesis, observándose gran cantidad de detritus en tejidos circundantes que se limpian asociada a rotura del polietileno. Se determinan importantes focos líticos a nivel de trocánter mayor y cotilo, el cual se testa, no apreciándose aflojamiento del mismo. Se realiza sarcófago para extracción de vástago femoral y se implanta prótesis de apoyo diafisario modular, junto a cerclajes, y además se implanta un cotilo cementado sobre el previo.

RESULTADOS:

Se instaura un protocolo de carga parcial con andador durante 6 semanas, tras la cual se autoriza carga completa con andador. Tras un año de evolución el paciente presenta buen estado general y sin limitaciones para sus ABVD.



Figura 1: PTC izquierda con lesiones líticas en trocánter mayor.



Figura 2: Recambio de PTC con vástago femoral y cerclajes, mantenimiento del cotilo previo y cotilo cementado sobre el anterior.

CONCLUSIONES:

Frente al aflojamiento aséptico en la artroplastia por enfermedad de partículas hay que agudizar el ingenio y tratar de dar una solución a los hallazgos evidenciados durante la cirugía. El registro adecuado de los implantes que portaba el paciente hubieran hecho posible una cirugía más segura. En nuestro caso se recambió el vástago femoral y se optó por mantener el cotilo previo, dado los riesgos que suponía su retirada y la ausencia de recambios de polietileno del modelo que portaba el paciente, realizando por ello la cementación del implante.

CONFLICTOS DE INTERÉS:

Los autores no tienen conflictos de interés que declarar.