

COMPLICACIONES PERIPROTÉSICAS. ECTASIA DUCTAL SEVERA DE FEMUR DISTAL

*Rodríguez Márquez, A.; Sotelo Sevillano, F.J.; Crespo Agea, FJ.
Hospital Universitario Jerez de la Frontera, Cadiz*

OBJETIVOS

El desgaste en artroplastias totales es inevitable y depende del uso de la articulación durante las actividades diarias. Las partículas de desgaste estimulan una cascada de eventos biológicos que pueden conducir a la degradación del hueso y la inhibición de la formación del mismo con la consecuente osteolisis periprotésica. Sin embargo, la ectasia femoral distal, descrita como una expansión aneurismática del hueso, asociada

a una osteolisis periprotésica no figura en la bibliografía actual.

Pretendemos presentar un caso de osteolisis periprotésica asociada a ectasia femoral distal, ante la singularidad del caso para su conocimiento en el diagnóstico.

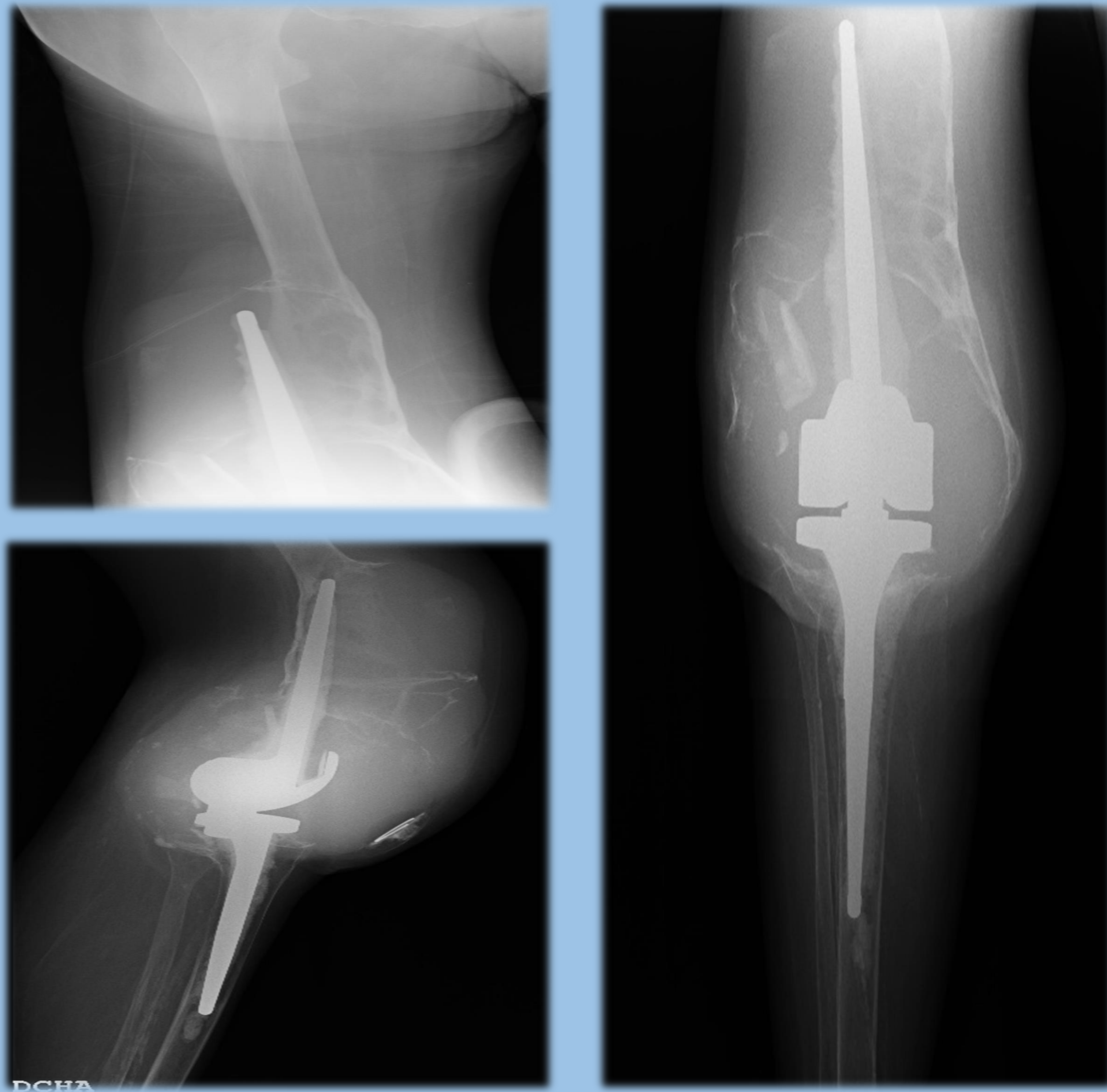


MATERIAL Y MÉTODO

Acude a urgencias una mujer de 86 años por gonalgia derecha de días de evolución. Antecedentes personales de poliomielitis con secuela de parálisis en miembro inferior izquierdo. Artroplastia total de revisión en 1990. No camina desde 2005 por dolor. A la exploración física se muestra una rodilla derecha con deformidad y aumento de volumen desde tercio medio de muslo a la rodilla y menor temperatura que la rodilla contralateral. Anquilosis de rodilla a 30º de flexión. No lesiones cutáneas. Sin compromiso neurovascular distal.

Las imágenes radiológicas muestran una lesión osteolítica expansiva sin reacción cortical del hueso. Se observa vástago femoral no alineado con la medular. Fémur en antecurvatum. Componente rotuliano lateralizado.

La clínica y radiología sugerían el diagnóstico de osteolisis periprotésica asociada a ectasia femoral distal severa secundaria a artroplastia total de rodilla.



RESULTADOS

Ante las diferentes opciones terapéuticas que se proponen a la paciente (megaprótesis, amputación y observación) decide no ser intervenida por riesgo quirúrgico. Actualmente permanece en silla de ruedas sin caminar con dolor controlado por tratamiento analgésico.

CONCLUSIONES

La osteolisis periprotésica asociada a una expansión aneurismática ósea severa en fémur distal secundaria a la movilización del vástago femoral no se encuentra disponible en la bibliografía actual. Parece que el desencadenante en este caso puede ser el pobre eje inicial del vástago protésico en la cavidad medular con una expansión continuada debido a la movilidad del vástago a modo de peonza.

Actualmente se debate la causa inicial que lo provoca, ya sea biológica o mecánica. Ambas vertientes, desarrollan estrategias viables para la prevención y tratamiento de éste tipo de patologías.