

PROTRUSIÓN ACETABULAR EN ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Gené Rosell, Júlia; Nicolau Miralles, Bárbara; Figueras Coll, Guillem; Cabello Gallardo, Juan;
Hernández Hermoso, José Antonio



Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología
Hospital Universitario Germans Trias i Pujol



INTRODUCCIÓN

La protrusión acetabular se describe como el desplazamiento interno de la pared medial y superior del acetábulo hacia la cavidad pelviana acompañado de la cabeza femoral. En pacientes con artrosis asociada se trata mediante artroplastia total de cadera (ATC).

OBJETIVO

Describir el tratamiento quirúrgico mediante ATC con reconstrucción del defecto cavitario acetabular con injerto óseo en un caso de protrusión acetabular severa.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 45 años afecto de protrusión acetabular y coxartrosis avanzada secundaria a traumatismo pélvico en la infancia. Clínicamente, presenta coxalgia derecha y dificultad para la marcha. Balance articular (BA): flexión de 30º, abducción de 30º y aducción de 20º. Dismetría de 3cm. En la radiografía anteroposterior de cadera se observa migración de la cabeza femoral medial a la línea de Kohler.

Mediante abordaje posterolateral, se implanta una ATC con doble movilidad con lateralización del centro de rotación de la cadera. Debido a la imposibilidad de luxación, es necesaria una osteotomía in situ del cuello femoral y exéresis de los osteofitos acetabulares posteriores. Para la reconstrucción del defecto acetabular, se coloca autoinjerto de la cabeza femoral y una copa acetabular no cementada anclada con dos tornillos.

RESULTADOS

Al mes de la intervención el paciente realiza deambulación con muletas. A los siete meses deambula sin soporte, sin limitación en el BA. En las radiografías de control se visualiza injerto óseo incorporado en el defecto de la cavidad acetabular. El paciente ha tenido una evolución favorable con disminución del dolor y mejoría de la funcionalidad. Mejoría en la escala de Harris Hip Score (HHS) de 47 puntos previo a la cirugía a 99 puntos a los 12 meses de seguimiento.



- 1- Radiografía de pelvis donde se observa la protusión acetabular en cadera derecha.
- 2- Radiografía de pelvis tras impantación PTC.
- 3- Radiografía de pelvis en carga al mes de la cirugía.
- 4- Radiografía de pelvis en carga al año de la cirugía.
- 5- Radiografía de pelvis a los dos años de la cirugía.

CONCLUSIONES

Los resultados publicados sobre el reemplazo articular de cadera por protrusión acetabular son buenos en cuanto a mejoría del dolor y la funcionalidad. La mayoría de autores describen la utilización de injerto óseo para el trasfondo acetabular para aumentar el estoc óseo y lateralizar el centro de rotación de la cadera con copa cementada o no cementada según el caso.

BIBLIOGRAFIA

- Greig D, Hsiue PP, Chen CJ, Trikha R, Khoshbin A, Stavrakis AI. Outcomes of total hip arthroplasty in patients with acetabular protrusion. J Am Acad Orthop Surg Glob Res Rev [Internet]. 2020;4(7):e2000121.
- Rodríguez HA, Viña F, Muskus MA. Partial resection of the posterior wall for hip dislocation in severe acetabular protrusion: a useful surgical option: A useful surgical option. Bone Jt Open [Internet]. 2020;1(7):431–7.
- Greber EM, Pelt CE, Gililand JM, Anderson MB, Erickson JA, Peters CL. Challenges in total hip arthroplasty in the setting of developmental dysplasia of the hip. J Arthroplasty [Internet]. 2017;32(9):S38–44.
- Rodríguez Moreno HA, Rodríguez Rodríguez MA. Reemplazo total de cadera en la protrusión acetabular. Nota técnica. Rev colomb ortop traumatol