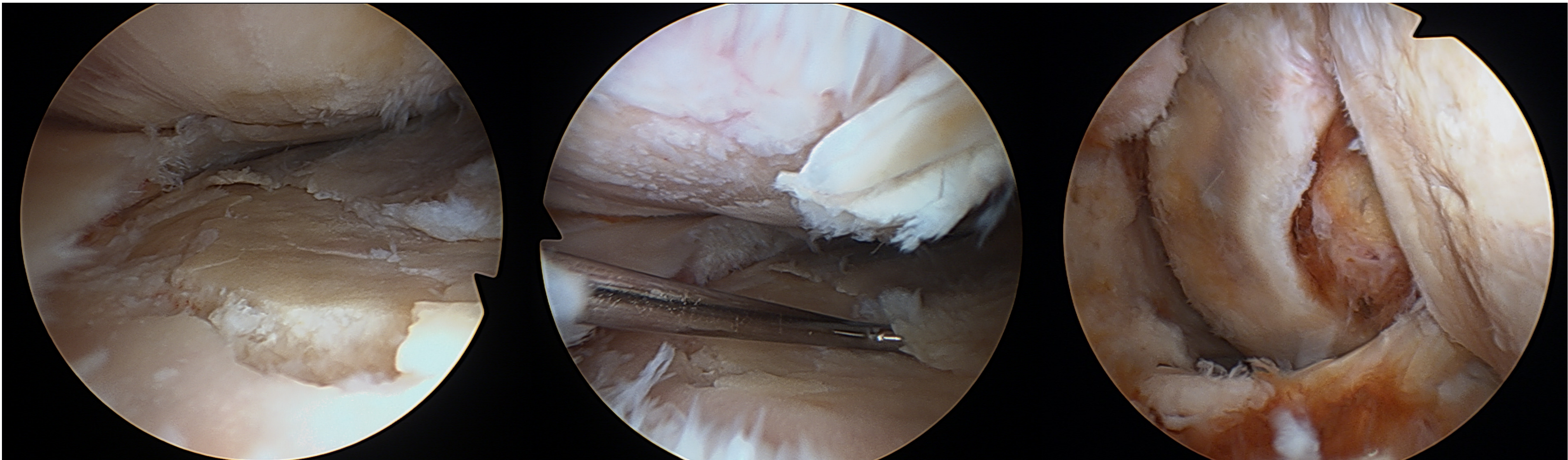
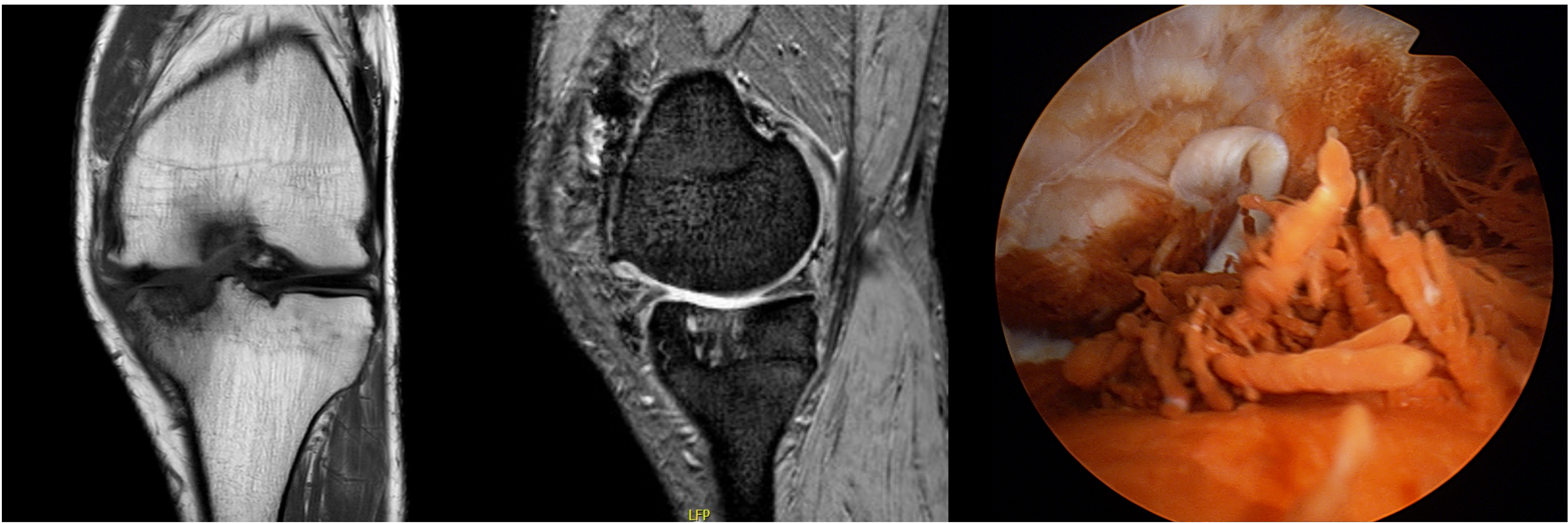


Protesis de Rodilla en Artropatía Hemofílica: Infección Protésica y Recambio En Dos Tiempos

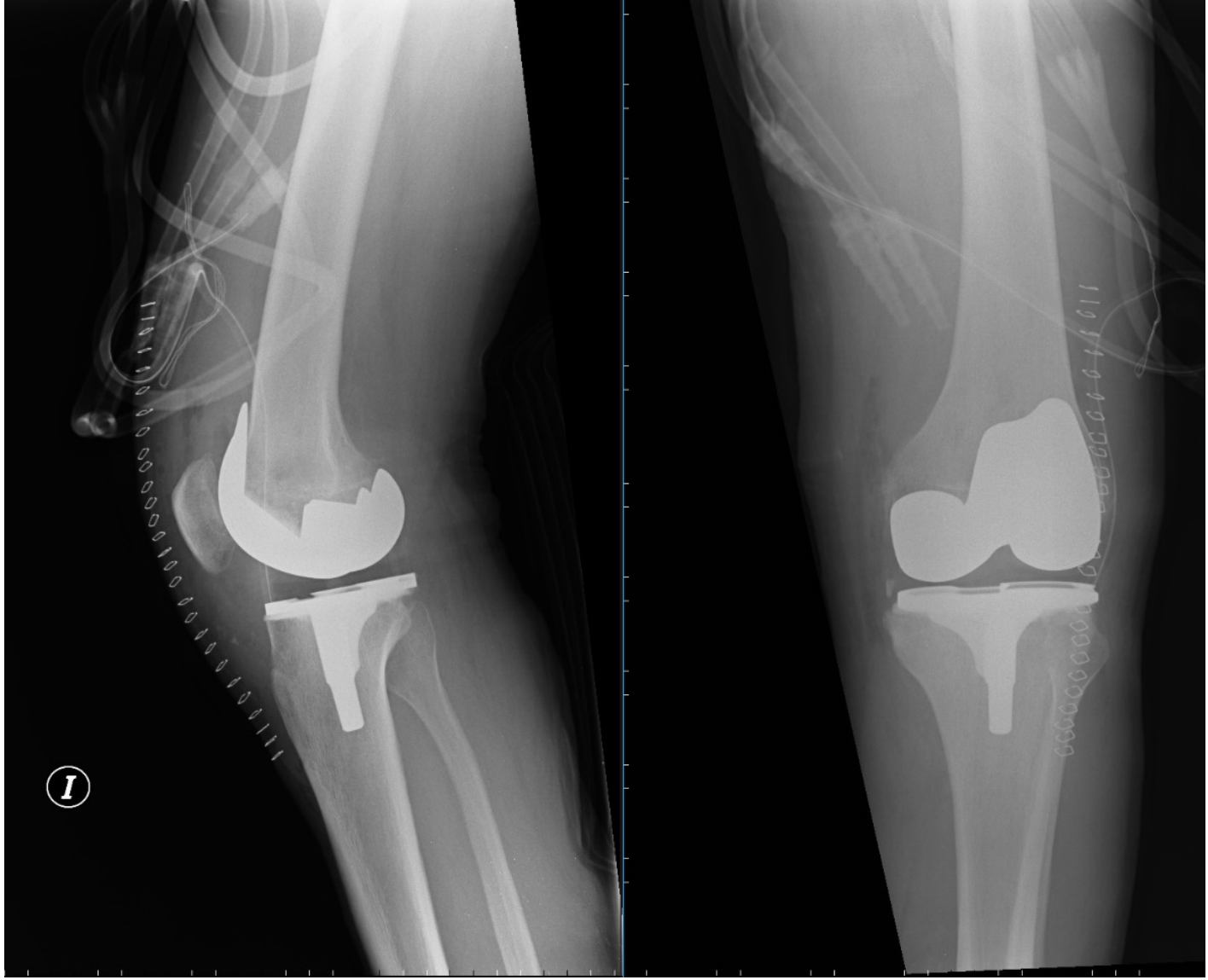
Sergio Pombo Alonso, Miren Gámiz Ugarte, Cristina Sobejano de la Merced, Irati Barragan Gezuraga, Maider Uribe Isado. Hospital Universitario Donostia.

En la artropatía hemofílica la articulación más frecuentemente afecta son las rodillas, seguidas del codo, y además esta artropatía se produce habitualmente a edades muy tempranas (30-40 años).

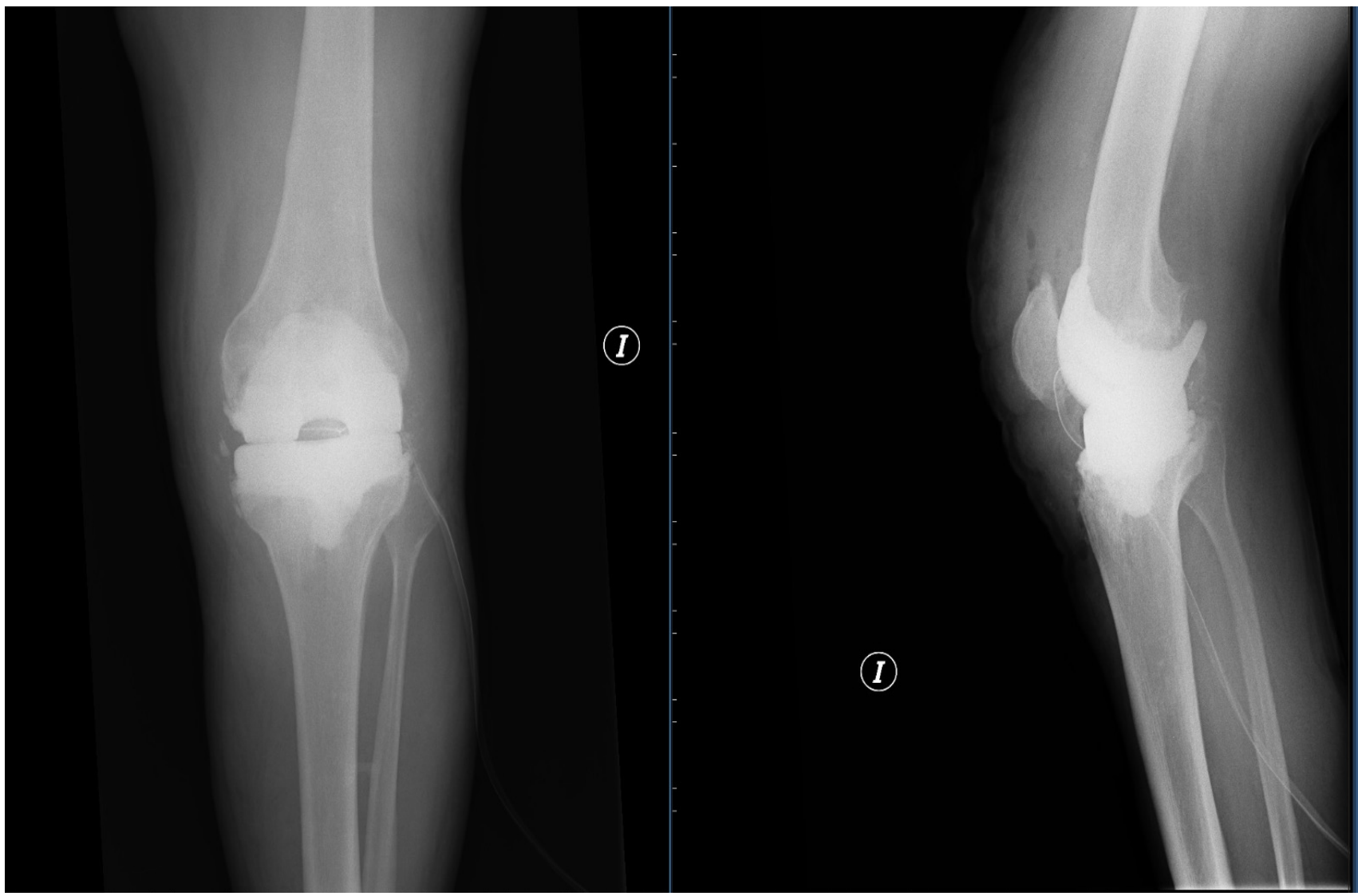
Presentamos un varon de 28 años portador sintomatico de hemofilia A con gonalgia izquierda de larga evolución, resistente a tratamiento analgésico. En la Resonancia Magnetica Nuclear se observan depositos de hemosiderina en recesos sinoviales, signos de condropatía y necrosis en compartimento tibial interno. Ante tales hallazgos se descarta de inicio la artroplastia, proponiéndose realizar una artroscopia exploratoria y posible osteotomía tibial valguizante



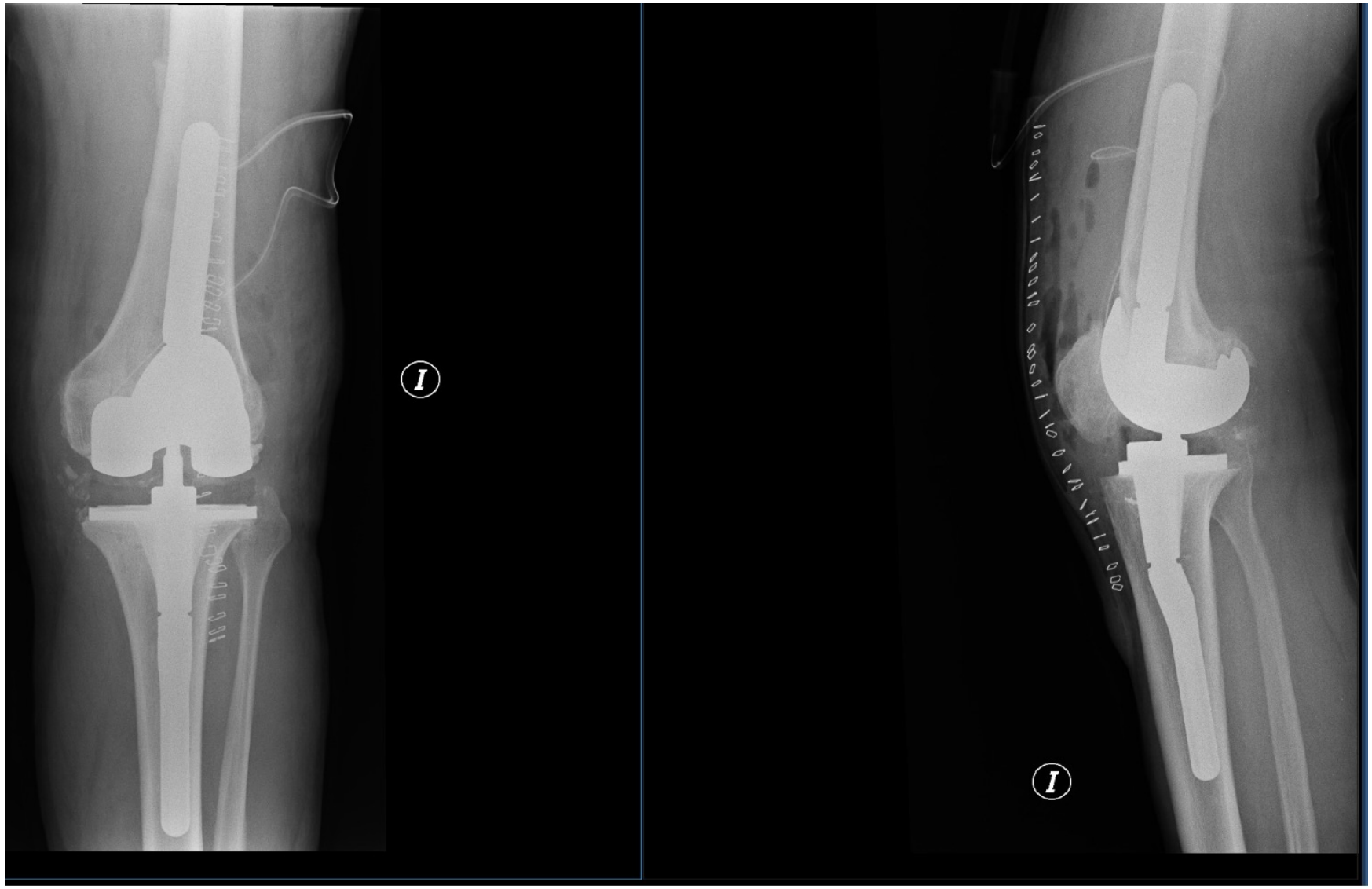
Sin embargo durante la exploración artroscópica se observa una condropatía grado IV en toda la superficie articular interna, en region medial de zonas A y B del condilo interno, con despegamiento del cartílago del borde de la lesión y en el tercio interno del platillo tibial externo, con despegamiento del cartílago del borde de la lesión. Dada la situación, se decide la implantación de una PTR



PTR Genesis III cementada estabilizada posterior con componentes femur nº 7, tibia nº 7, Polietileno de 9mm y pateloplastia sin protetización de rótula.



La evolución fue óptima hasta los 3 años, que tras una infección periodontal se produce una infección hematógena de la PTR, que obligó tras varias cirugías de limpieza con intento de conservación de la protesis, a un recambio en dos tiempos, colocándose una PTR de revisión tras un primer tiempo con espaciador de cemento



Artroplastia de revisión tras la supresión antibiótica.  
Femur: Vástago recto de 17x100mm con componente F y aumento distal de 5mm en condilo externo  
-Tibia: Vástago en offset de 100mm con tibia nº 5  
-Polietileno: LCKK constreñido de 14mm

CONCLUSIONES

- 1) El caso ilustra lo rapidamente progresiva que puede llegar a ser la artropatia hemofílica, así como el riesgo aumentado de infección que padecen estos pacientes, que multiplica incluso por 3 al riesgo habitual de infección de una protesis de rodilla.
- 2) En este tipo de artropatías conviene llevar a cabo un manejo multidisciplinar entre hematólogos, anestesisistas, cirujanos ortopédicos y fisioterapeutas.
- 3) En estadíos más precoces la sinoviortesis con material radioactivo, o la sinovectomía, tanto artroscópica como abierta son alternativas posibles de tratamiento.
- 4) Sin embargo ya en estadíos avanzados como el que se presenta, la protesis total de rodilla se postula como una alternativa viable al tratamiento convencional en pacientes con artropatía hemofílica y la mejoría clínica puede ser notoria. Por último, destacar que resulta de vital importancia la reposición del factor de coagulación deficitario durante el periodo perioperatorio para mejor manejo del paciente.