

INCIDENCIA DE COMPLICACIONES, RESULTADOS FUNCIONALES Y SUPERVIVENCIA A CORTO PLAZO DE PRÓTESIS DE RODILLA TIPO BISAGRA EN NUESTRO CENTRO.

A. Silvestre Muñiz, E. M. Ferrer Santacreu, F. Cabanes Villajos, J. Suárez Fernández, I. Palermo Buzón.



OBJETIVOS

Evaluar la **supervivencia, resultados funcionales e incidencia de complicaciones** en los pacientes en los que se ha implantado una **PTR de tipo bisagra** en nuestro centro. Por otra parte, analizar los factores o patologías que han podido interferir en los resultados y complicaciones.

MÉTODO

En el estudio se incluyeron 25 pacientes (**26 PTR bisagra**) intervenidos en nuestro centro. Mediante el acceso a la historia clínica se obtuvieron las variables de cada paciente: **edad, sexo, IMC**, presencia o no de **HTA, DM, tabaquismo, cardiopatía, coagulopatía, DL, insuficiencia renal, hipoproteinemia, leucopenia, leucocitosis**, aparición o no de **complicaciones derivadas de la cirugía y resultado clínico-funcional**. Se analizó la **relación de estos factores** preoperatorios con la aparición de **complicaciones y el resultado funcional**.

Modelos de prótesis empleados en el estudio.



Endomodel Rotational Knee Prosthesis.

Legion HK Hinge Knee System

RESULTADOS

Los pacientes, **20 mujeres y 5 varones**, presentaron una media de edad de **75 años** y un IMC medio de **30 kg/m2**. De las 26 intervenciones, **24 fueron cirugías de revisión y 2 primarias**. Se observaron **complicaciones en un total de 14**. De entre todos los factores analizados, **solo la DM y el aflojamiento aséptico como causa de la reintervención** asociaron **peores resultados** y mayor número de complicaciones con **significación estadística**. La supervivencia del implante al año fue del 100%.

Pre-cirugía: KSS 75 puntos

12 meses: KSS 142 puntos

DIAGNÓSTICO	CASOS	% TOTAL PACIENTES
Cirugía de revisión: AFLOJAMIENTO ASÉPTICO	14	54%
Cirugía de revisión: INESTABILIDAD	7	27%
Cirugía de revisión: AFLOJAMIENTO SÉPTICO	3	12%
Cirugía primaria: GRAN DEFORMIDAD	1	4%
Cirugía primaria: GRAN INESTABILIDAD	1	4%

COMPLICACIONES		CASOS	% TOTAL PACIENTES
INTRAOPERATORIAS	Fracturas	2	8%
	Lesión neurovascular	0	0%
INMEDIATAS	Hematoma	7	27%
	Necesidad de reintervención	3	12%
	Complicaciones de las heridas	2	8%
	Anemia postoperatoria	2	8%
	Infecciones	1	4%
	Fracturas periprotésicas	0	0%
TARDÍAS	Problemas aparato extensor	3	12%
	Infecciones largo plazo	2	8%
	Fracturas periprotésicas largo plazo	1	4%
	Dolor	1	4%

CONCLUSIONES

La **mayor dificultad técnica** así como los defectos óseos y la dudosa competencia mecánica de **partes blandas y aparato extensor del que se parte** al implantar una PTR bisagra explica la **elevada presencia de complicaciones encontrada en nuestra serie**. Estos datos están en consonancia con la literatura previa. La asociación de la aparición de **complicaciones y la DM** puede deberse a una **peor capacidad de cicatrización** así como a un **mayor riesgo de infección** de la herida quirúrgica.

REFERENCIAS

1. Abdulkarim A, Keane A, Hu SY, Glen L, Murphy DJ. Rotating-hinge knee prosthesis as a viable option in primary surgery. 2019;105(7) .
2. Helito CP, Giglio PN, Cavaleiro CM, Gobbi RG, Demange MK, Camanho GL. Knee arthroplasty with rotating-hinge implant. 2018;53(2)..
3. Giurea A, Neuhaus H-J, Miehlike R, Schuh R, Lass R, Kubista B, et al. Early results of a new rotating hinge knee implant. 2014..
4. Bistolfi A, Rosso F, Crova M, Massazza G. Endo-Modell rotating-hinge total knee for revision total knee arthroplasty. 2013;36(10).
5. Hommel H, Wilke K, Kunze D, Hommel P, Fennema P. Constraint choice in revision knee arthroplasty. 2017..
6. Springer BD, Sim FH, Hanssen AD, Lewallen DG. The modular segmental kinematic rotating hinge for nonneoplastic limb salvage. Res. 2004;421(421).