

DOLOR EN MUSLO TRAS ARTROPLASTIA DE CADERA CON IMPLANTES FIJOS.

Fernando Trell Lesmes*, Carlos López Orosa**, Alfonso Utrillas Compaired***, Mónica Martínez Maside****.
*Servicio Traumatología y Cirugía Ortopédica. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. Madrid. **Servicio Traumatología y Cirugía Ortopédica. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid.
Servicio Traumatología y Cirugía Ortopédica. Hospital Universitario de Guadalajara. *Servicio Rehabilitación y Medicina Física. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid

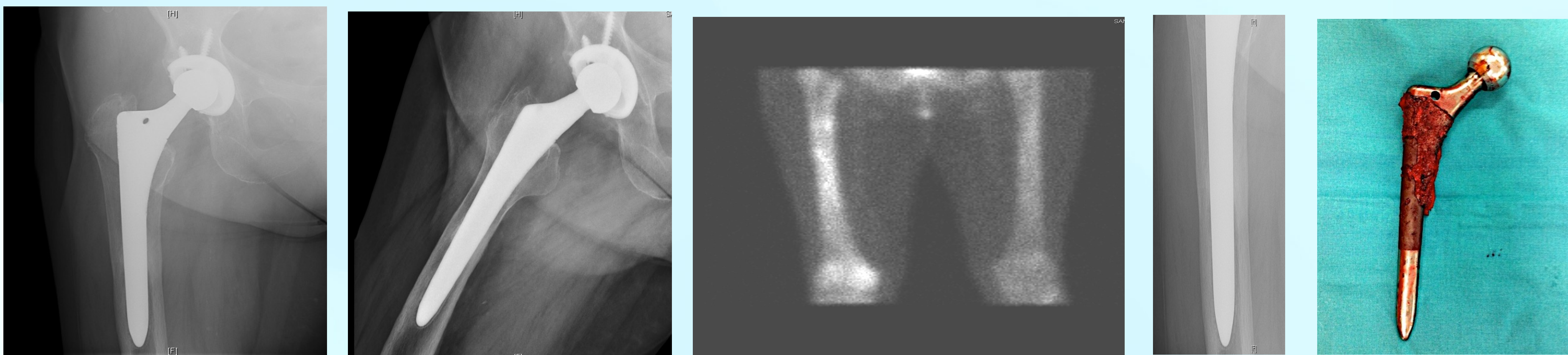
OBJETIVOS:

La artroplastia de cadera supone uno de los procedimientos que mayor calidad de vida aportan, cuando no existen complicaciones. El desarrollo en la geometría y diseño de vástagos-no-cementados ha proporcionado un mayor uso en la actualidad. El conocimiento de su fijación e interacción con el hueso en el tiempo los ha hecho evolucionar hasta los modelos actuales. Analizamos causas de dolor mecánico en el muslo con vástagos no cementados sin signos de movilización.



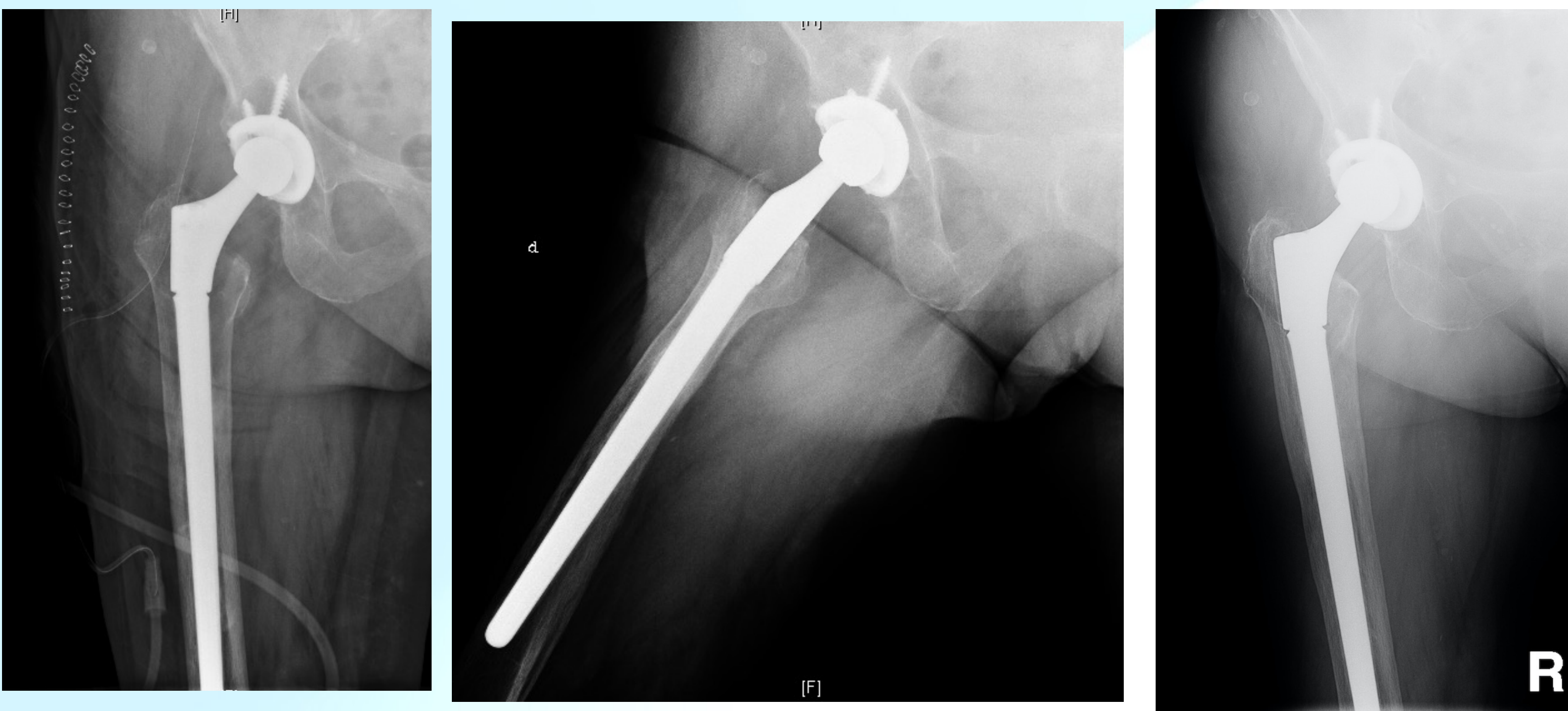
MATERIAL Y METODO:

Mujer de 70 años con coxartrosis es intervenida realizándose una artroplastia no cementada. Debido a la calidad ósea-morfología del fémur proximal, Dorr tipo B, optamos por un vástago no cementado con recubrimiento poroso proximal. Tras un primer año de postoperatorio satisfactorio comienza con dolor mecánico en muslo que le limita su actividad, precisando del uso de una muleta. Realizamos estudios de imagen y analíticos que descartaban probabilidad de infección, pero observando un engrosamiento cortical sin signos aparentes de movilización del vástago ni de reabsorción en la zona proximal. Es intervenida realizándose un recambio del vástago, que se encontraba fijo mostrando gran osteointegración en su zona porosa, por uno cónico estriado de titanio con el objetivo de repartir las cargas al hueso en un segmento mayor y de una forma menos rígida.



RESULTADOS:

Tras 10 años de seguimiento, permanece sin dolor en el muslo no necesitando ayudas externas ni analgesia. Los hallazgos radiológicos no muestran signos de aflojamiento ni reabsorción de fémur proximal.



CONCLUSION:

El dolor mecánico persistente tras una PTC con implantes fijos suele aparecer tras un año de buena evolución. Puede ser debido a distintos factores del vástago como el diseño, tamaño, módulo de elasticidad, extensión del recubrimiento poroso, alineación en el canal femoral, así como la morfología del fémur proximal. La transferencia de cargas en la zona distal puede reforzar el hueso y provocar reabsorción en la zona proximal. El llamado “efecto punta” y dolor en muslo de características mecánicas supone una causa de queja de pacientes intervenidos de artroplastia de cadera. La utilización de vástagos cementados y los llamados “vástagos cortos” han pretendido disminuir este problema.