

Discontinuidad pélvica tras Artroplastia Total de Cadera, un gran reto y cómo afrontarlo. Caso Clínico.

Marcos Aguilar, S; Barbero Ortega, R; Maroto Rodríguez, R; Hernández Yáñez, A; Cordero Ampuero, J.
Hospital Universitario de la Princesa, Madrid

Se prevé que el número de revisiones de artroplastia total de cadera (ATC) se dupliquen para 2030. Una de las complicaciones más desafiantes es la discontinuidad pélvica (DP). El abordaje posterolateral es el más utilizado en su tratamiento, existiendo gran variedad de opciones respecto a técnica e implantes. La utilización únicamente de un implante acetabular de mayor tamaño tiene gran tasa de fracaso, debiendo asociar la estabilización pélvica mediante osteosíntesis con placa y tornillos o con componentes a medida por reconstrucciones 3D. Otras técnicas utilizan componentes bilobulados con expansiones o injerto compactado sobre mallas según la técnica de Sloof o con cajas antiprotrusión.



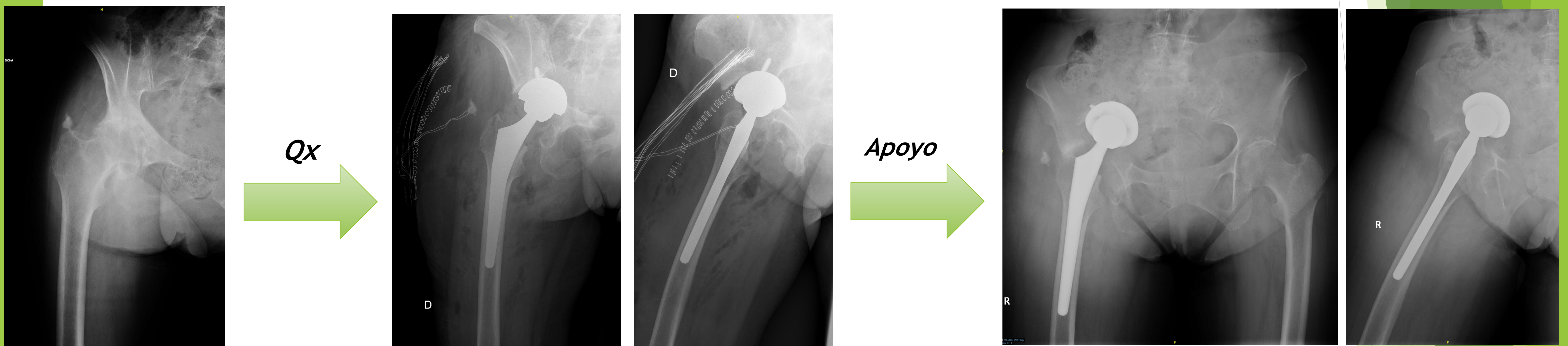
Se describe un caso de DP tras ATC y su reparación mediante osteosíntesis y Sloof

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 78 años sin antecedentes que se interviene por coxartrosis de ATC derecha (Exactech Metal-Polietileno). Implantación de cotilo no cementado fijado con un tornillo, sin fracturas ni complicaciones intraoperatorias. Tras la cirugía: Rehabilitación a las 48 horas,

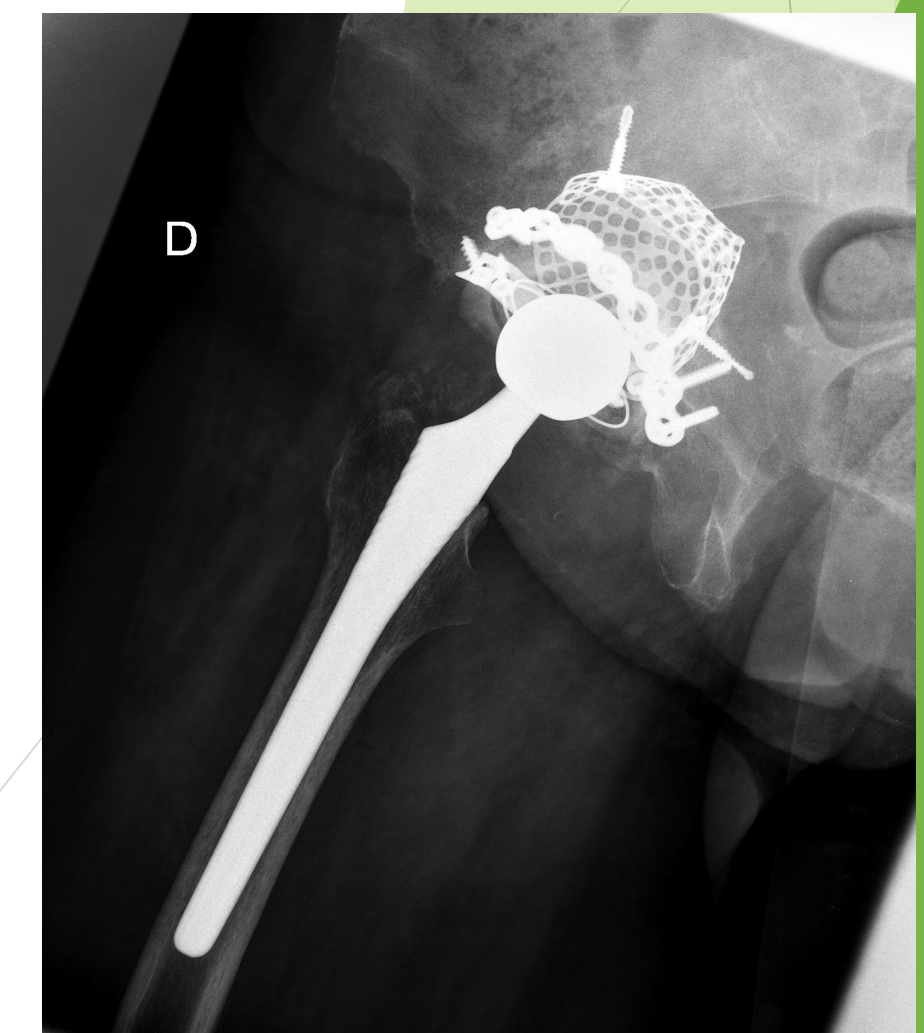
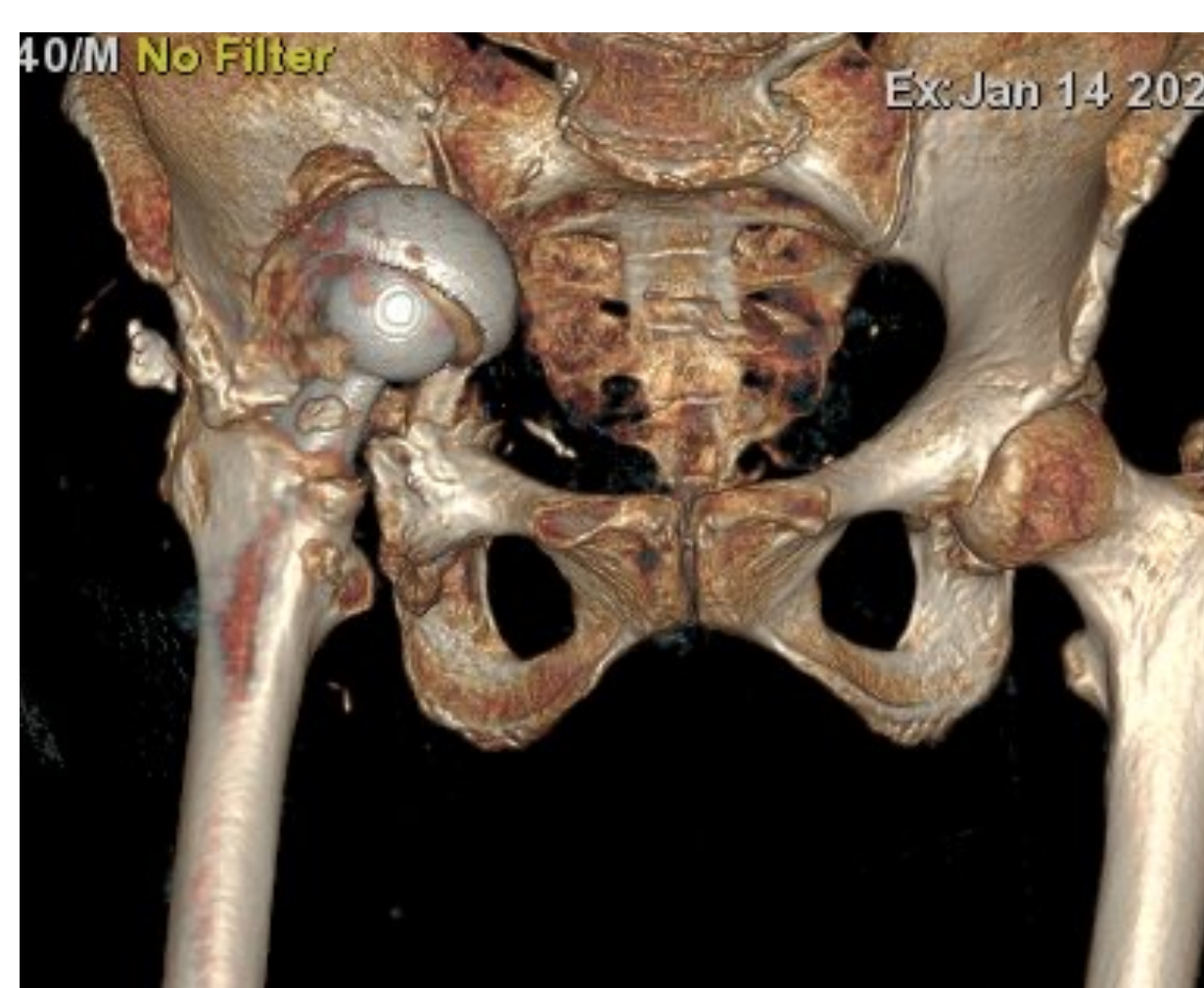
sufriendo intenso dolor con la carga e impotencia para la deambulaci3n.

- ✓ Rx: discontinuidad pélvica con protrusi3n protésica intrapélvica.
- ✓ TC: movilizaci3n protésica sobrepasando el psoas y en íntimo contacto con vasos iliacos.



RESULTADOS

Cirugía de revisi3n mediante abordaje posterolateral, luxaci3n protésica y extracci3n de cotilo ubicado en cavidad intrapélvica. Se mantuvo el vástago. Se realizó reducci3n abierta y osteosíntesis de columna anterior y posterior con placas y posterior colocaci3n de malla y aloinjerto sobre el cual se fresa según técnica de Sloof. Se implantó cotilo cementado (Exeter) de polietileno procediendo a la reducci3n posterior y cierre por planos. Se mantuvo 3 meses en descarga y 3 meses más con carga parcial recuperando finalmente deambulaci3n autónoma.



CONCLUSIONES

1. La discontinuidad pélvica es una complicaci3n que debe conocerse por su gravedad y aumento de incidencia.
2. La TC es esencial de cara a planificar e individualizar su tratamiento.
3. Se debe recuperar la estabilidad del anillo pélvico y osteointegraci3n de los implantes como en el caso presentado para la obtenci3n de buenos resultados.