

ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA ASOCIADA A OSTEOTOMIA FEMORAL SUPRACONDILEA EN EL TRATAMIENTO DE LA DISPLASIA DE CADERA: CASO CLINICO Y REVISION DE LA LITERATURA

Abad Velaz, Oier; Rodriguez Chacon Luis; Bejarano Lasuncion, Carlos; Panisello Sebastia, Juan Jose; Mateo Agudo Jesus Javier.

Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza

OBJETIVO

Descripción de la artroplastia total de cadera asociada a osteotomía femoral supracondilea como técnica quirúrgica en el tratamiento de la luxación alta de cadera por displasia (Tipo C Clasificación Hartofilakidis)

METODOLOGÍA

Paciente mujer de 43 años con Luxación Congénita Alta Bilateral de ambas Caderas (Crowe IV), no fue tratada en su país de origen en la infancia (Perú). Paciente presenta dolor severo, marcha en Trendelenburg y limitación funcional de años de evolución (exacerbada los últimos años impidiéndole su actividad laboral).



Radiografía Pelvis AP preoperatoria muestra ambas cabezas femorales anesfericas con ascensión significativa, poca profundidad de acetábulos originales (paleocotilos) y canal femoral estrecho (6mm).

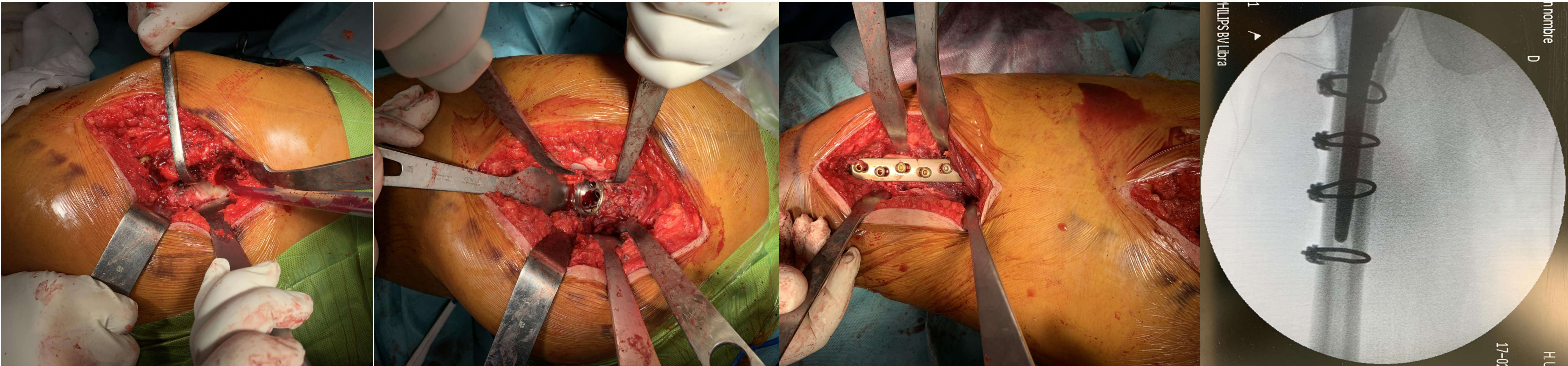
Se incluyó en lista de espera quirúrgica para artroplastia total de cadera de ambas caderas, describiéndose a continuación la primera intervención (cadera izquierda).

RESULTADOS

Técnica quirúrgica: debido a la gran ascensión de la cabeza femoral se realizó una tenotomía de aductores en decúbito supino para facilitar la reducción posterior de la artroplastia en el paleocotilo. En decúbito lateral se practicó el abordaje posterolateral descrito por Kocher-Langenbeck. Osteotomia in situ a 60º de cuello femoral y capsulotomia posterior exponiendo el paleocotilo: se realizó fresado secuencial aprovechando el stock óseo en pared posteior y se implantó un cotilo de titanio trabecular de 42mm (G7, Zimmer) con inserto de doble movilidad.

Se realizó un fresado progresivo del canal femoral y se implanta el componente de prueba de Vastago Corail (DePuy) displásico talla 6. Durante su implantación se aprecia fractura periprotésica intraoperatoria realizándose osteosíntesis con 4 cerclajes Dall Miles.

En región supracondilea femoral se realizó un abordaje lateral y exposición de región distal de fémur, se realizó el orificio distal de la placa DCP. Se practicó la osteotomía transversa de la diáfisis distal y se intentó reducción de la artroplastia, ante la dificultad de la misma: se realizó tenotomía de psoas y porción refleja del glúteo mayor. Una vez con la artroplastia reducida se planificó la osteotomia de acortamiento de 5cm. Con el vástago femoral definitivo se ajusta la rotación femoral adecuada y se realizó la osteosíntesis de la osteotomia con la placa DCP.



DISCUSIÓN

La ostetomia supracondilea es una alternativa resolutiva y sin las limitaciones de la osteotomia subtrocanterea tradicional.

BIBLIOGRAFÍA

- Crowe JF, Mani VJ, Ranawat CS. Total hip replacement in congenital dislocation and dysplasia of the hip. J Bone Joint Surg Am. 1979 Jan;61(1):15-23. PMID: 365863.
- Shi XT, Li CF, Han Y, Song Y, Li SX, Liu JG. Total Hip Arthroplasty for Crowe Type IV Hip Dysplasia: Surgical Techniques and Postoperative Complications. Orthop Surg. 2019 Dec;11(6):966-973. doi: 10.1111/os.12576. Epub 2019 Nov 22. PMID: 31755242; PMCID: PMC6904615.