

Mora Solé, Egonzález López, J; Gaona Morente, R; Cabello Gallardo, J;
Hernández Hermoso, JA; Figueras Coll, G

Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

Introducción

La artrodesis de cadera de larga evolución puede ser incapacitante causando limitación funcional, degeneración y dolor en las articulaciones adyacentes como raquis lumbar, rodilla ipsilateral y cadera contralateral. Se ha convertido en una opción de tratamiento cada vez menos común, siendo su desartrodesis aún más rara.

Objetivos

Presentamos dos pacientes a los que se les realizó conversión de artrodesis a artroplastia de cadera.

Material y métodos

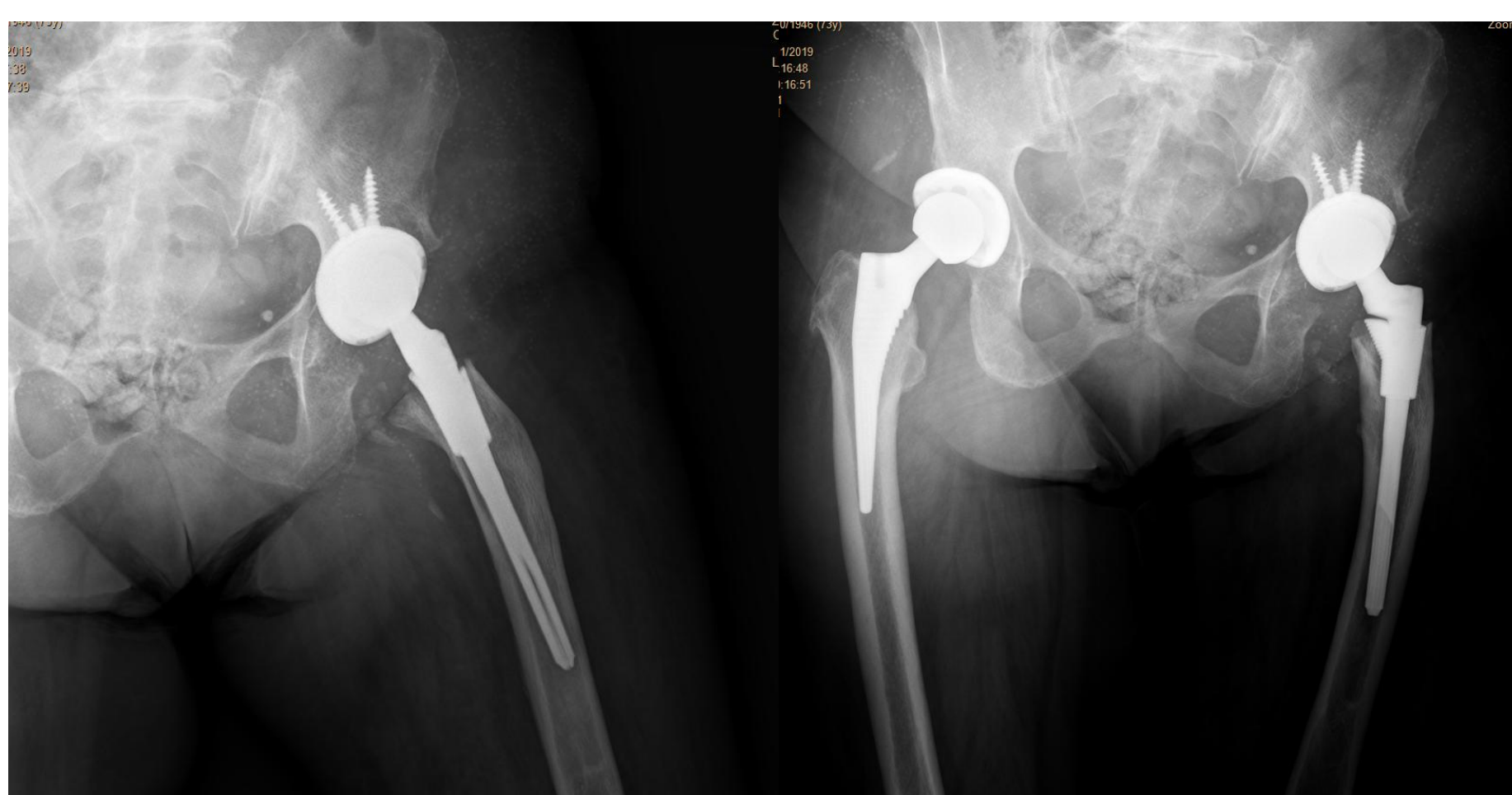
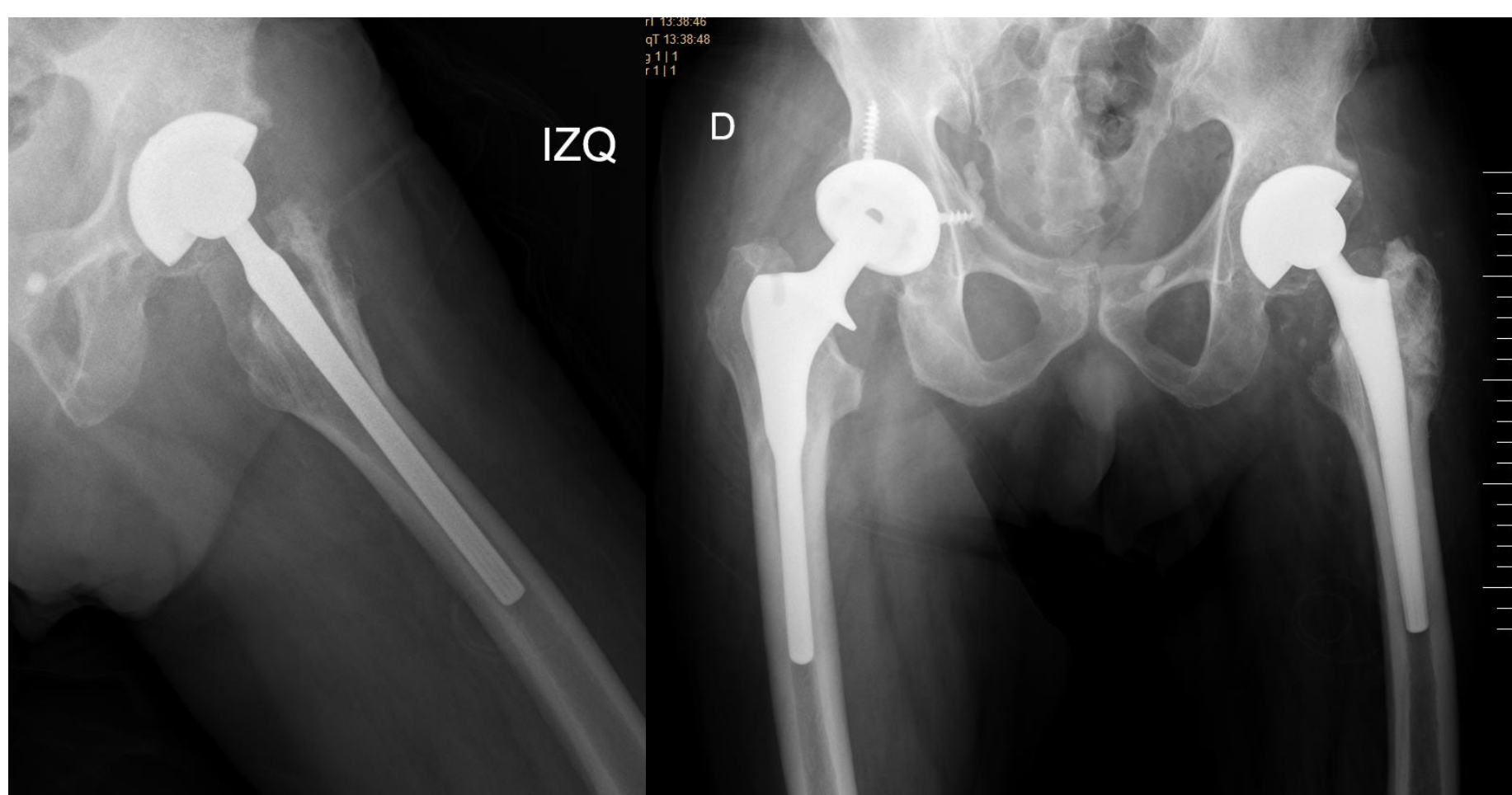
Se trata de un varón de 76 años y una mujer de 73 años, intervenidos mediante artrodesis de cadera por infección tuberculosa, a los 31 y 7 años, respectivamente. Consultaron por lumbalgia y gonalgia ipsilateral asociadas de larga evolución, dificultad para sedestar y limitación del perímetro de la marcha. Presentaban dismetría de 3 y 5cm. Se les realizó un EMG de la extremidad a intervenir, que mostraba radiculopatía axonal motora crónica, y una RMN de cadera para valorar la musculatura abductora.



Radriografía simple del paciente varón (A) que muestra artrodesis de cadera izquierda mediante tornillos.



Radriografía simple de la paciente mujer (B) que muestra artrodesis de cadera izquierda.



Radriografías de control posoperatorio (AP y P) del paciente A (imagen superior) y del paciente B (imagen inferior) tras la cirugía de desartrodesis de cadera e implantación de artroplastia total de doble movilidad.

Resultados

Se realizó desartrodesis de cadera e implantación de artroplastia de doble movilidad. El posoperatorio cursó sin complicaciones asociadas. A la semana iniciaron deambulación con carga parcial y tras seis meses, son capaces de deambular de manera autónoma con ayuda de muletas.

Conclusiones

La artrodesis de cadera es una alternativa de tratamiento en casos seleccionados con alto riesgo de fallo de PTC, como trauma grave, tras infecciones o resecciones tumorales. Permite la preservación ósea, sin dolor y resiste altas demandas físicas, siendo ideal en pacientes jóvenes y activos.

La desartrodesis es una cirugía técnicamente difícil dado que requiere la reconstrucción articular en casos de fusión ósea, con cambios anatómicos importantes e inmovilización prolongada; liberación secuencial de la retracción de partes blandas adyacentes y corrección del acortamiento de la extremidad.

Previamente debe evaluarse la integridad de la musculatura abductora mediante EMG para realizar un pronóstico funcional. Debido a las alteraciones biomecánicas de la cadera, el antecedente de cirugía previa y la complejidad del procedimiento de desartrodesis, la tasa de complicaciones es elevada incluyendo inestabilidad por insuficiencia de la musculatura abductora, aflojamiento protésico, infección o paresia del nervio ciático.

Los resultados obtenidos son satisfactorios y se traducen en una mejoría significativa del dolor en articulaciones contiguas y de los resultados funcionales.

Bibliografía

- Rittmeister M, Starker M, Zichner L. Hip and knee replacement after long-standing hip arthrodesis. Clin Orthop Relat Res. 2000; 371: 136. 2.
- Roberts CS, Fetto JF. Functional outcome of hip fusion in the young patient: follow-up study of 10 patients. J Arthroplasty. 1990; 5: 89. 3.
- Barhardt T, Stiehl JB. Hip fusion in young adults. Orthopedics. 1996; 19: 303. 4.
- Kilgus DJ, Amstutz HC, Wolgin MA, Dorey FJ. Joint replacement for ankylosed hips. J Bone Joint Surg Am. 1990; 72: 45-54. 5.
- Jain S, Giannoudis PV. Arthrodesis of the hip and conversion to total hip arthroplasty: a systematic review. J Arthroplasty 2013; 28(9):1596–602.
- Reikerås O, Bjerkreim I, Gundersson R. Total hip arthroplasty for arthrodesed hips. 5- to 13-year results. J Arthroplasty 1995;10(4): 529–31.
- Swanson MA, Huo MH. Total hip arthroplasty in the ankylosed hip. J Am Acad Orthop Surg 2011;19(12):737–45.
- Moura DL, Figueiredo A. Hip desarthrodesis. A report of three cases. Rev Bras Ortop (Sao Paulo). 2019 Feb; 54(1): 83–86. Published online 2019 Mar 1