

Plastia con epiflex para reconstrucción capsular tras artroscopia de cadera



A. Coelho Leal, L. Martorell de Fortuny, I. Pares Alfons, A. Fontanellas Fes, M. Tey Pons
Parc de Salut Mar, Barcelona.

Introduccion y Objetivos

- La artroscopia de cadera es una técnica en auge y el **manejo capsular un tema en debate**.
- El inadecuado manejo esta estructura genera una **microinestabilidad** que obliga al cierre capsular.
- En casos de grandes defectos el cierre es insuficiente y es necesaria la reconstrucción mediante plastias de banda iliotibial, aloinjertos de Aquiles o plastias sintéticas.
- El **objetivo** es describir un caso en el que se realizó la reconstrucción capsular con plastia de matriz dérmica acelular tipo Epiflex.

Resultados

- **A los 5 meses postoperatorios**, el paciente se encuentra **sin dolor** y satisfecho. En la artro-RMN no se observan signos de lesión labral ni capsular.
- Paralelamente inicia cuadro clínico radiológico de FAI tipo CAM a nivel contralateral.
- 2020→ Artroscopia cadera izquierda. Se aprovecha el tiempo quirúrgico para revisar vía artroscopia la cadera derecha→ **Reparación capsular completa, no hay evidencia macroscópica del Epiflex**. Se toman muestras de AP.
- En el análisis de anatomía patológica, se evidencia tejido conectivo denso con áreas de edema con estructuras esféricas de aspecto ópticamente vacío, sin reacción inflamatoria acompañante.



Fig 1: Pese a persistencia de dolor, no se observaba cam residual después de las 2 cirugías iniciales.

Material y Métodos

Paciente de 39 años con coxalgia derecha progresiva por un pinzamiento femoroacetabular (FAI) tipo *cam*. Se indica cirugía en centro externo:

- 2015→ osteoplastia femoroacetabular artroscópica
- 2016 por persistencia clínica→ artrolisis artroscópica (abordaje fuera-dentro)

En diciembre de 2017 acude por primera vez a nuestro centro, donde destaca en la exploración física:

- **Rotación interna limitada, test de Impingement positivo, signo de descompresión positiva.**
- Se indica la realización de una artro-RMN donde destaca un **importante defecto capsular** sin cam residual.

Se indica la realización de artroscopia en febrero de 2018 observándose un defecto labral de 3cm y un defecto capsular de 2x4cm por lo que se realiza:

- **Reparación y aumentación labral** mediante injerto de **fascia lata**
- **Reparación capsular** con **plastia dérmica avascular (Epiflex)** fijada a inserción capsular acetabular.

Conclusiones

- **La reconstrucción capsular mediante una plastia dérmica acelular tipo Epiflex parece ser una herramienta adecuada para la reconstrucción de defectos anatómicos capsulares.**

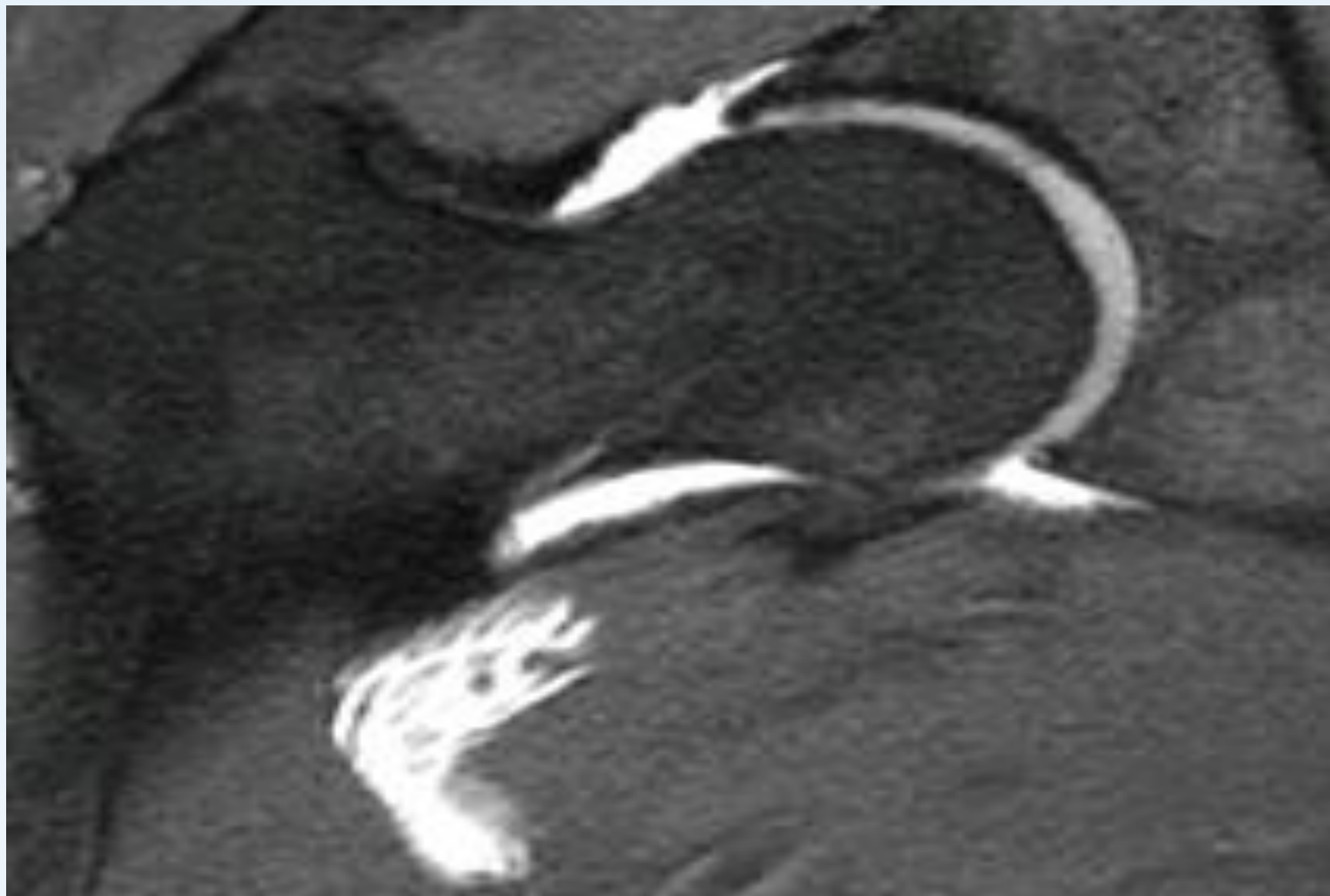


Fig 2: Defecto labral observable en artro-RMN. La fuga de contraste observable a nivel de psoas indica un posible lesión capsular acompañante.

Bibliografía

- Víctor Ortiz et al. *Should the Capsule Be Repaired or Plicated After Hip Arthroscopy for Labral Tears Associated With Femoroacetabular Impingement or Instability? A Systematic Review*. *Arthroscopy* 2018 Jan;34(1):303-318
- Itay Perets et al. *Arthroscopic Capsular Reconstruction of the Hip with Acellular Dermal Extracellular Matrix: Surgical Technique*. *Arthroscopy* 2016 Oct; Vol 5: 1001-e1005
- Stephen Jackobsen et al. *Biomechanical Response to Distraction of Hip Capsular Reconstruction with Human Acellular Dermal Patch Graft*. *Arthroscopy* 2020 May; Vol 32: 1337-1342

