

Artroplastia total de cadera en fractura subcapital de cadera en paciente con parálisis cerebral

Autores: Néstor López Martín, María Sol de Dios Pérez, Carlos Gebhard, Javier Escalera Alonso
Hospital Universitario Infanta Sofía (San Sebastián de los Reyes, Madrid)

Introducción

La fractura subcapital de cadera en paciente adulto con parálisis cerebral es poco frecuente. Apenas hay descrita bibliografía al respecto. La luxación por desequilibrio muscular y la fractura periprotésica por traumatismo o fragilidad ósea son dos de las complicaciones más probables.

Objetivos

Presentar nuestra experiencia de dos casos y conclusiones aprendidas.

Material y metodología

Caso 1:

Varón de 40 años con déficit cognitivo severo. Presenta fractura subcapital desplazada interviniéndose 2 semanas después por complicaciones médicas. Se implanta cotilo de doble movilidad Polar Cup y vástago de apoyo diafisario Echelon (Smith&Newphew). Al año está asintomático.

Caso 2:

Mujer de 29 años con retraso motor severo. Sólo apoya para transeferencias. Dolor e impotencia funcional de pierna derecha de semanas. Se diagnóstica de fractura inveterada subcapital. Se implanta Cotilo G7 (Zimmer) de doble movilidad y vástago Synergy (Smith&Newphew). Mejoría parcial del dolor objetivándose al mes fractura periprotésica B1 sin desplazar. Se opta por

tratamiento conservador en descarga evolucionando favorablemente del dolor. Al año la fractura está consolidada, presenta escasos indicios de dolor y ha recuperado su nivel funcional previo.

Resultados

Tras un año de seguimiento: no luxaciones, restitución a su estado funcional previo y presencia de calcificaciones heterotópicas asintomáticas en ambos pacientes. Uno de ellos presenta fractura periprotésica por fragilidad ósea con buena evolución posterior.

Conclusiones

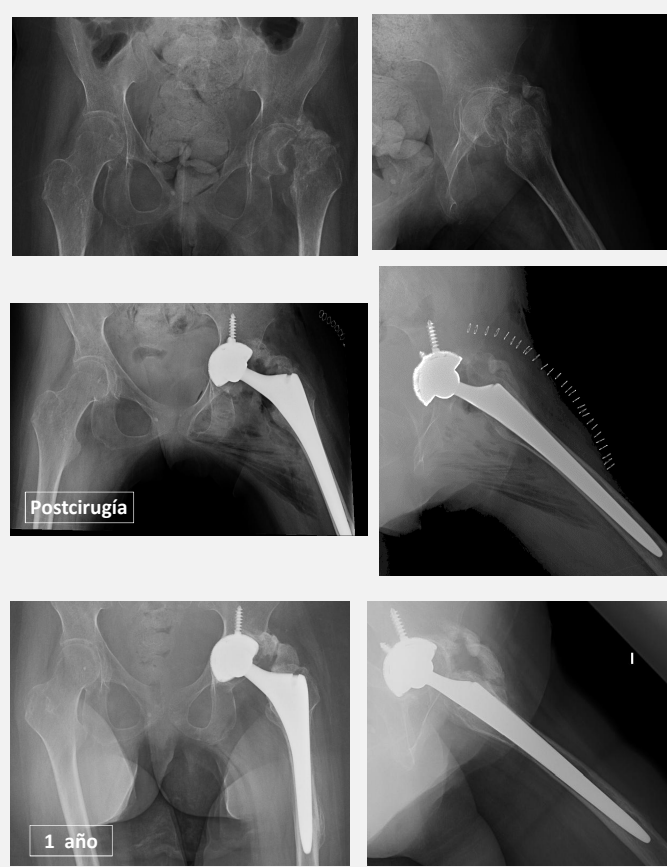
Las referencias bibliográficas para este tipo de situación en adultos son escasas (1,2). Se han comunicado buenos resultados de artroplastia total de cadera en paciente adulto joven con inestabilidad de la cadera como alternativa a la resección de fémur proximal (3,4). Recomendamos para el tratamiento de la fractura subcapital desplazada del paciente joven con parálisis cerebral una artroplastia total híbrida con cotilo de doble movilidad y vástago cementado, con el fin de evitar las 2 complicaciones potenciales en estos pacientes: luxación y fractura perimplante por fragilidad ósea extrema.

Conflictos de intereses: No

CASO 1



CASO 2



BIBLIOGRAFIA

1. Mariani P, Buttaró M, Comba F, Zanotti E, Ali P, Piccaluga F. Bilateral simultaneous femoral neck fracture mimicking abdominal pain in a cerebral palsy patient. Case Rep Orthop. 2014;2014:925201. doi:10.1155/2014/925201.
2. Toro G, Moretti A, Paoletta M, De Cicco A, Braile A, Panni AS. Neglected femoral neck fractures in cerebral palsy: a narrative review. EFORT Open Rev. 2020;5(1):58-64. Published 2020 Jan 29. doi:10.1302/2058-5241.5.190019.
3. Raphael BS, Dines JS, Akerman M, Root L. Long-term followup of total hip arthroplasty in patients with cerebral palsy. Clin Orthop Relat Res. 2010;468(7):1845-1854. doi:10.1007/s11999-009-1167-1.
4. Houdek MT, Watts CD, Wyles CC, Trousdale RT, Milbrandt TA, Taunton MJ. Total Hip Arthroplasty in Patients with Cerebral Palsy: A Cohort Study Matched to Patients with Osteoarthritis. J Bone Joint Surg Am. 2017;99(6):488-493. doi:10.2106/JBJS.16.00528.