

Consideraciones técnicas y planificación preoperatoria en la artrocatadisis o protrusión acetabular.

ROJAS LEANDRO, A.; RODRIGUEZ REY, C.; ROMERO PASSAS, R.
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN CECILIO - GRANADA

Introducción

La protrusión acetabular es un fenómeno por el cual el acetábulo se introduce progresivamente en la pelvis, perdiendo el cartílago articular y provocando dolor y limitación de la movilidad.

Como causa secundaria podemos encontrar etiología infecciosa, causa neoplásica, enfermedades inflamatorias, patología metabólica o enfermedades genéticas. Si no encontramos una causa, se denomina protrusión primaria o idiopática.

La manifestación clínica es en forma de dolor inguinal, muslo y rodilla, limitación de movilidad y cojera. El diagnostico radiológico se realiza con una radiografía simple anteroposterior de pelvis.

Objetivos

Evaluar la efectividad diagnóstica y terapéutica de la protrusión acetabular para aumentar la calidad de vida y reducir las posibles complicaciones en su tratamiento.

Material y metodología

En adultos con coxartrosis está indicada la artroplastia total de cadera. En la literatura, la artroplastia se realiza aportando autoinjerto de hueso extraído de la cabeza femoral, pudiendo cementar o no el cotilo.

El abordaje debe hacerle ligeramente más distal debido a la migración proximal del fémur. La luxación puede ser más dificultosa, por lo que debe ser suave, y si no se luxa, podemos optar por realizar el corte previa luxación o reseca labrum y hacer una osteotomía del reborde acetabular posterior (en abordaje postero lateral). Para la obtención del injerto óseo, es recomendable extraerlo con las fresas más pequeñas de cotilo, y realizarlo antes de reseca el cuello femoral.

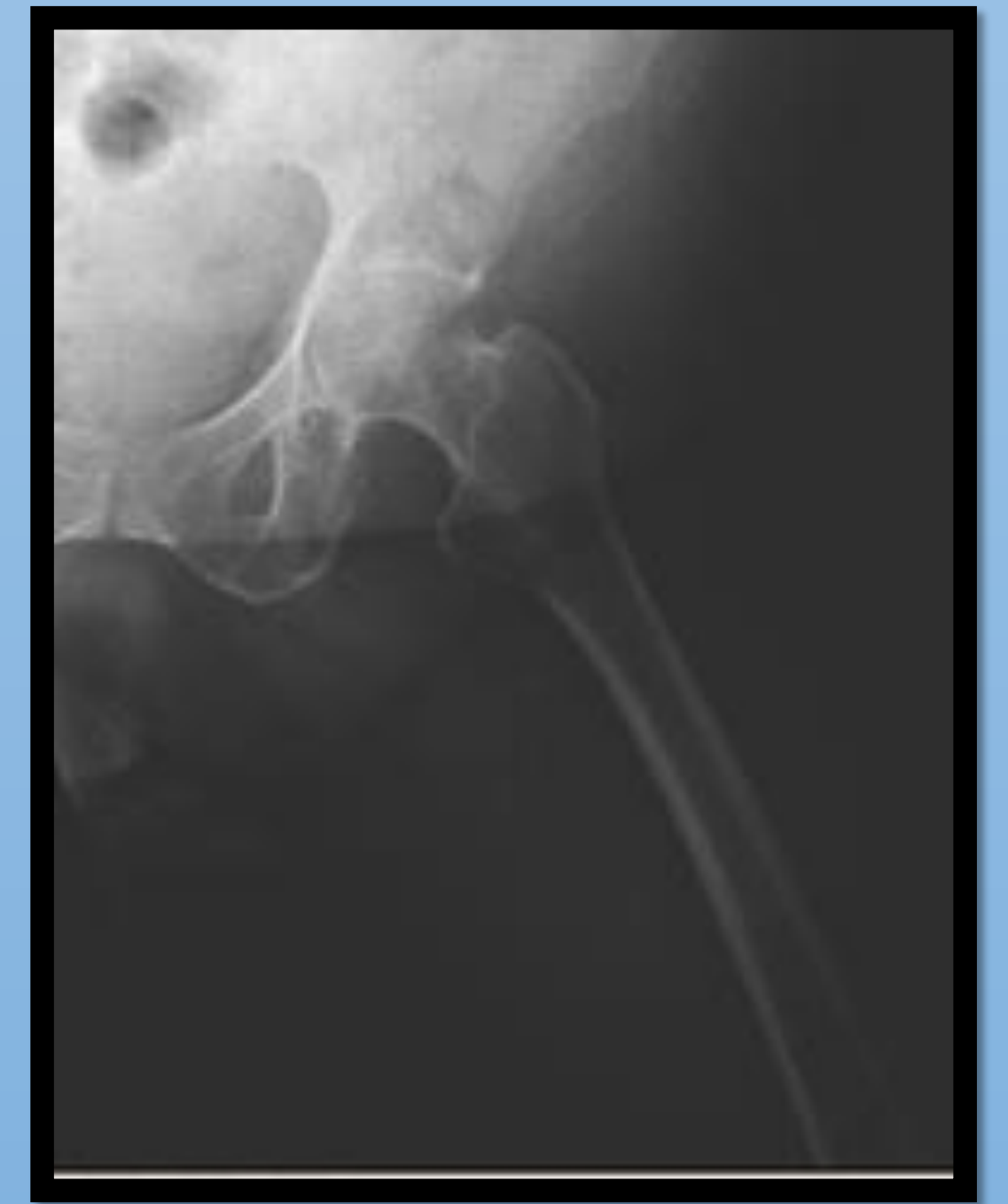
Resultados

Existe mayor riesgo de lesión del nervio ciático. También esta aumentado el riesgo de fractura intraoperatoria por la dificultad aumentada de luxar la cadera antes de realizar osteotomía de cuello. El uso de cuellos con offset aumentado es más frecuente por la medialización de la cadera. Por otra parte, si no se consigue un buen soporte periférico o el defecto acetabular es muy grande, estaría indicado el uso de anillos acetabulares de soporte y tornillos de cotilo.

Conclusiones

Se trata de una patología que tiene diversas causas que deben descartarse antes de proceder al tratamiento quirúrgico. Los resultados mediante artroplastia total de cadera con aporte de autoinjerto óseo extraído de la cabeza femoral son buenos y prometedores, no existiendo una diferencia significativa entre el uso de cotilo cementado y no cementado.

JUNIO 2015



SEPTIEMBRE 2015



OCTUBRE 2015



ABRIL 2017



SEPTIEMBRE 2017 – RESULTADO FINAL

