



Tratamiento tras Luxación no traumática de Prótesis Total de Cadera tras Fragmentación cabeza de Zirconio. A propósito de un caso.



Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín
A. Suárez, J. Mata, J. Rivero, I. Beirutti, O. Benavides, S. Ramos.

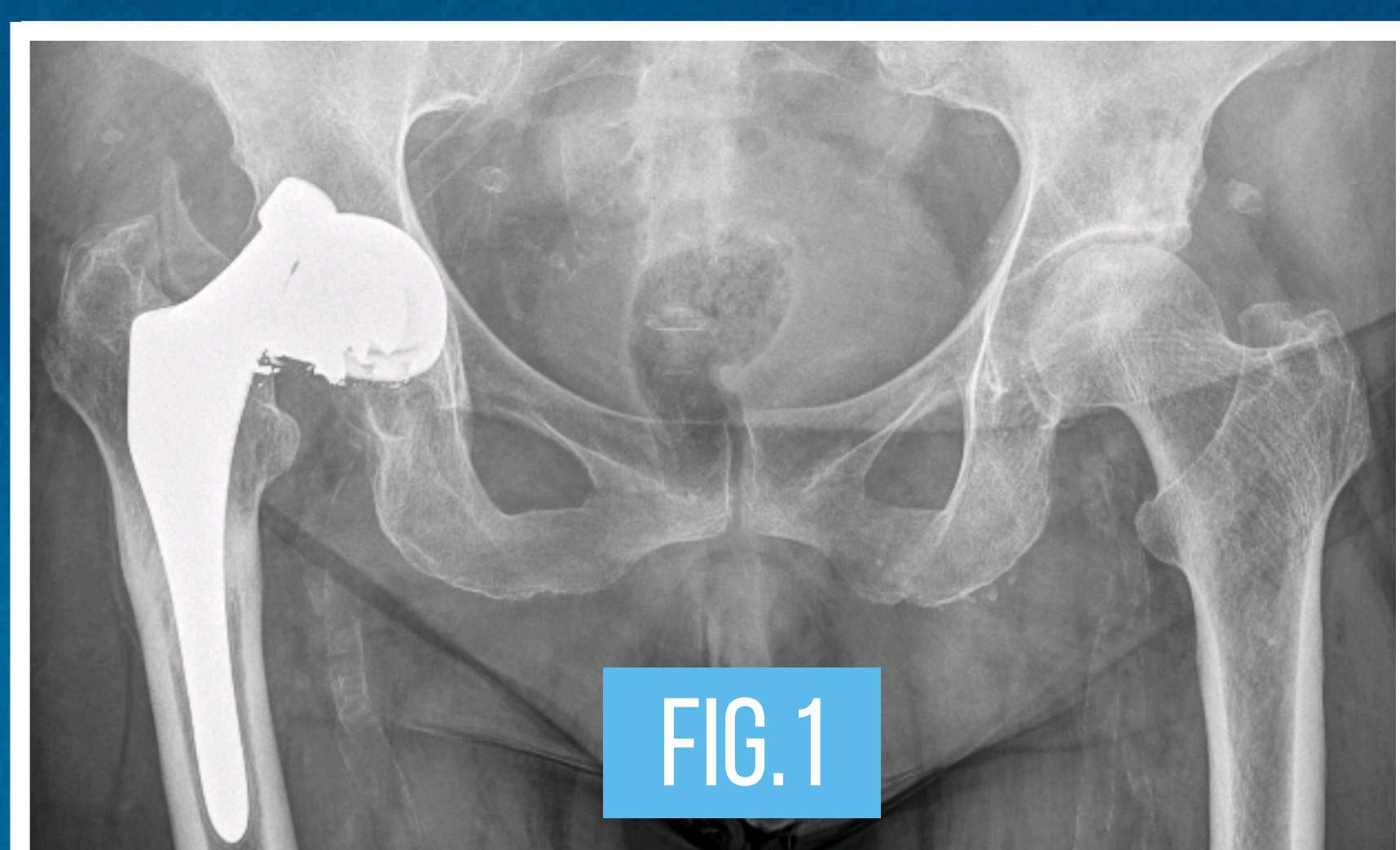
INTRODUCCIÓN

Los pares cerámicos son ideales en la artroplastia de cadera del paciente joven, sin embargo, aunque con un par de fricción bajo, son materiales frágiles, por lo que, en ocasiones, tras traumatismos o roces metálicos se puede producir su fragmentación, siendo ésta una rara complicación, que nos obligaría a realizar una revisión protésica.

OBJETIVOS

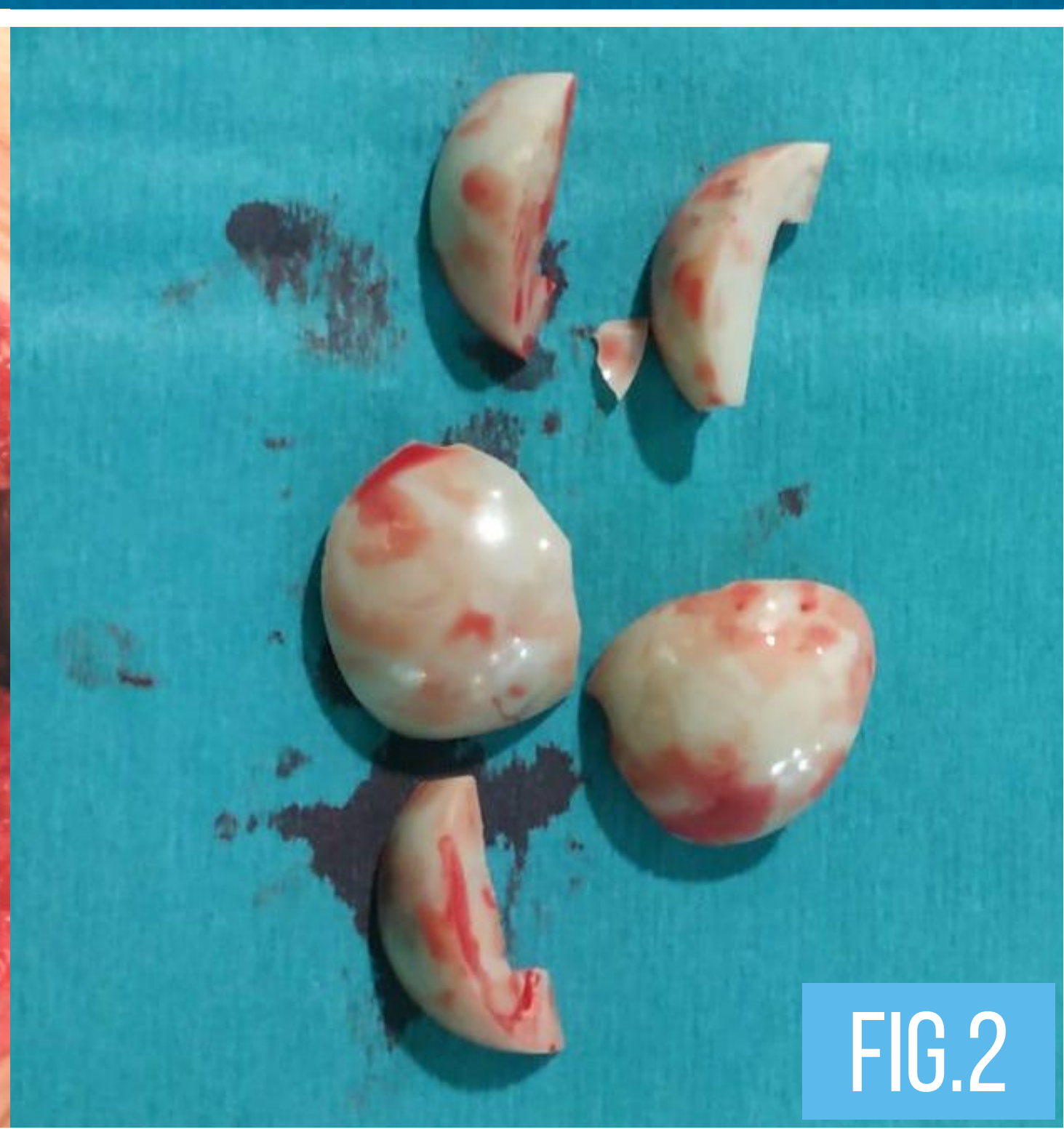
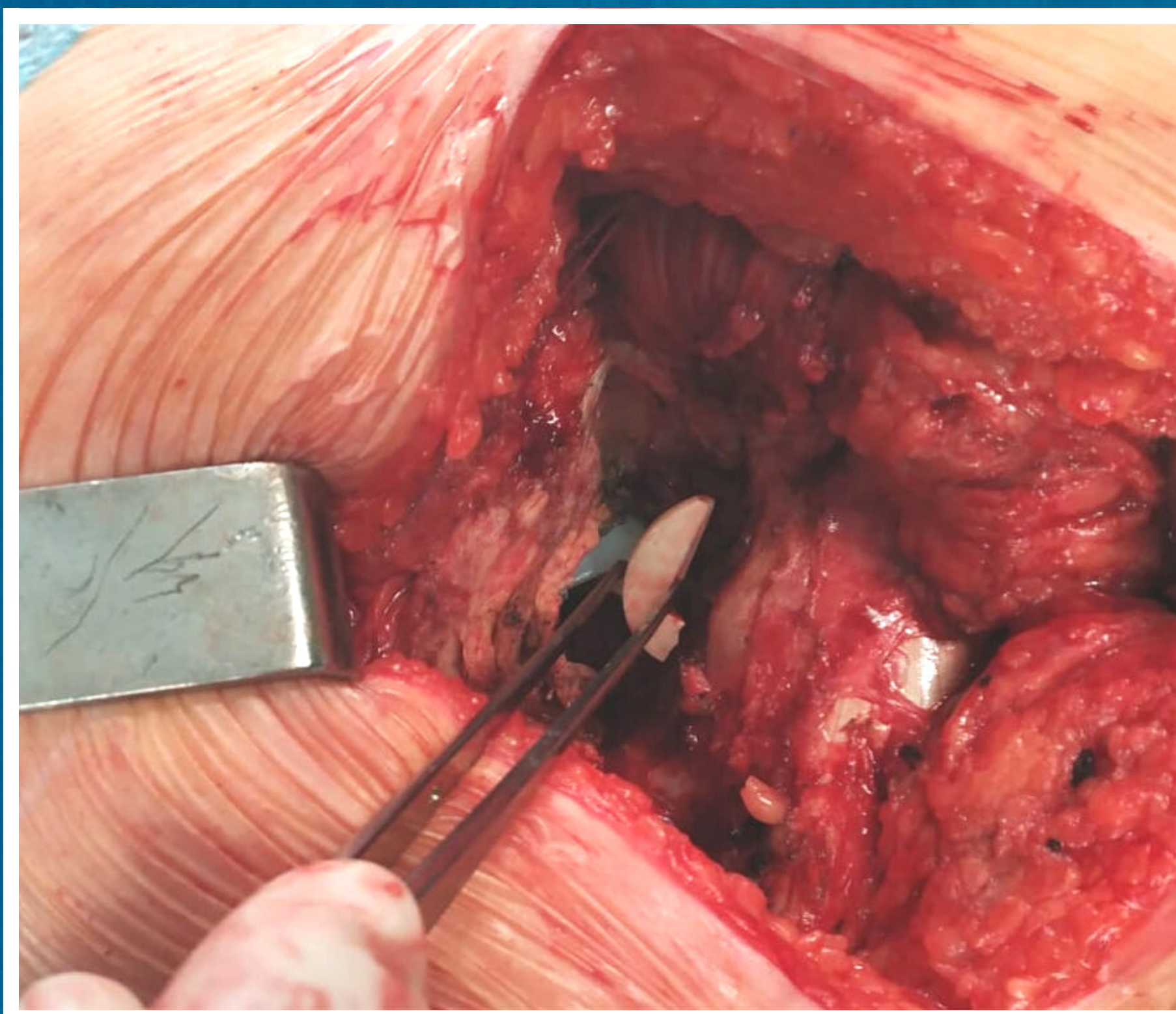
Describir opción terapéutica realizada ante caso de Luxación no traumática tras Fragmentación decabeza de Zirconio en una prótesis total de cadera (PTC).

MATERIAL Y METODOLOGÍA

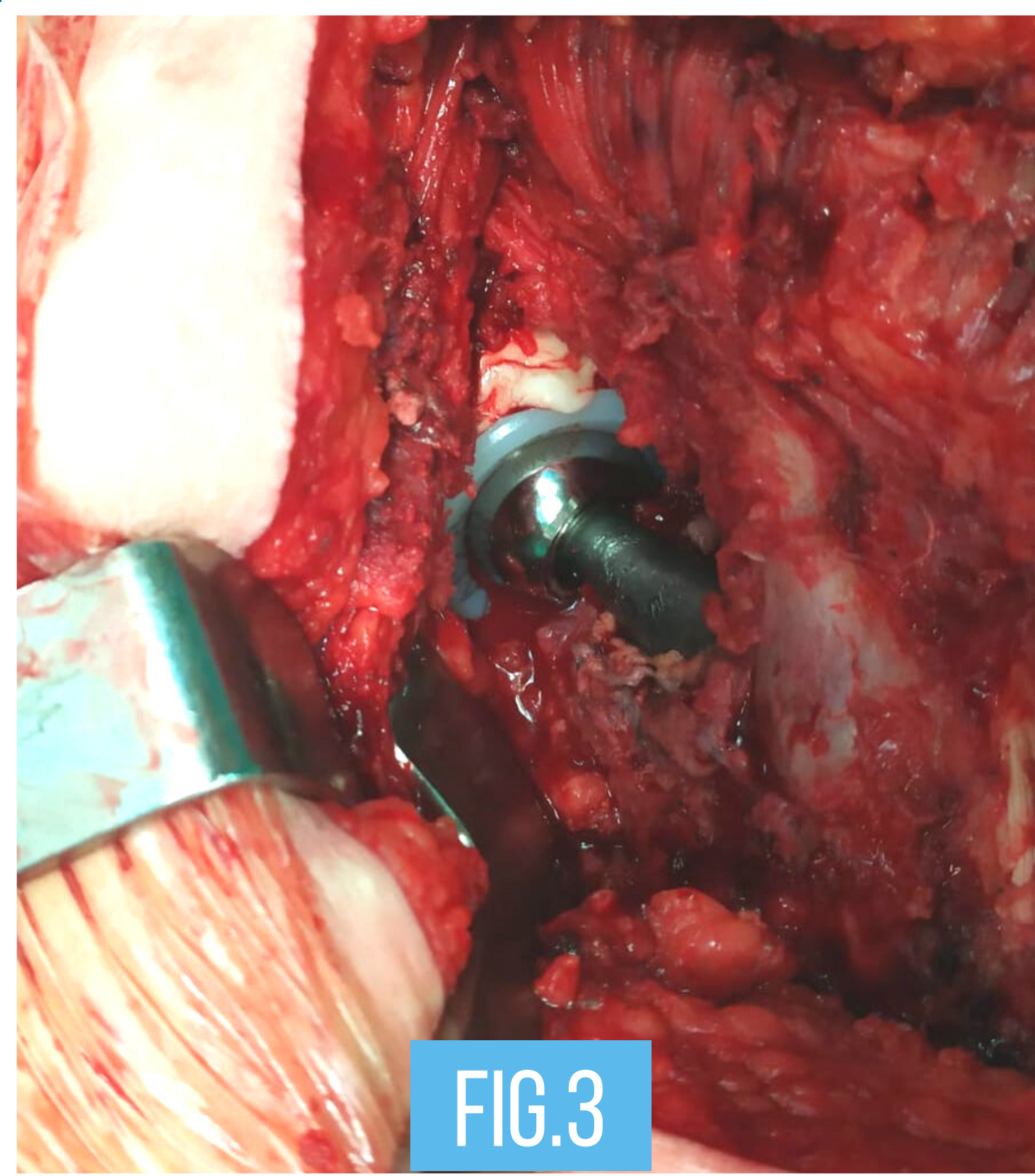


Mujer 76 años, PTC derecha 25 años, no cementada con par Zirconio/Polietileno. Tras sedestación, sufre dolor brusco a nivel PTC con impotencia funcional de la extremidad. Rx: Fragmentación de la cabeza de

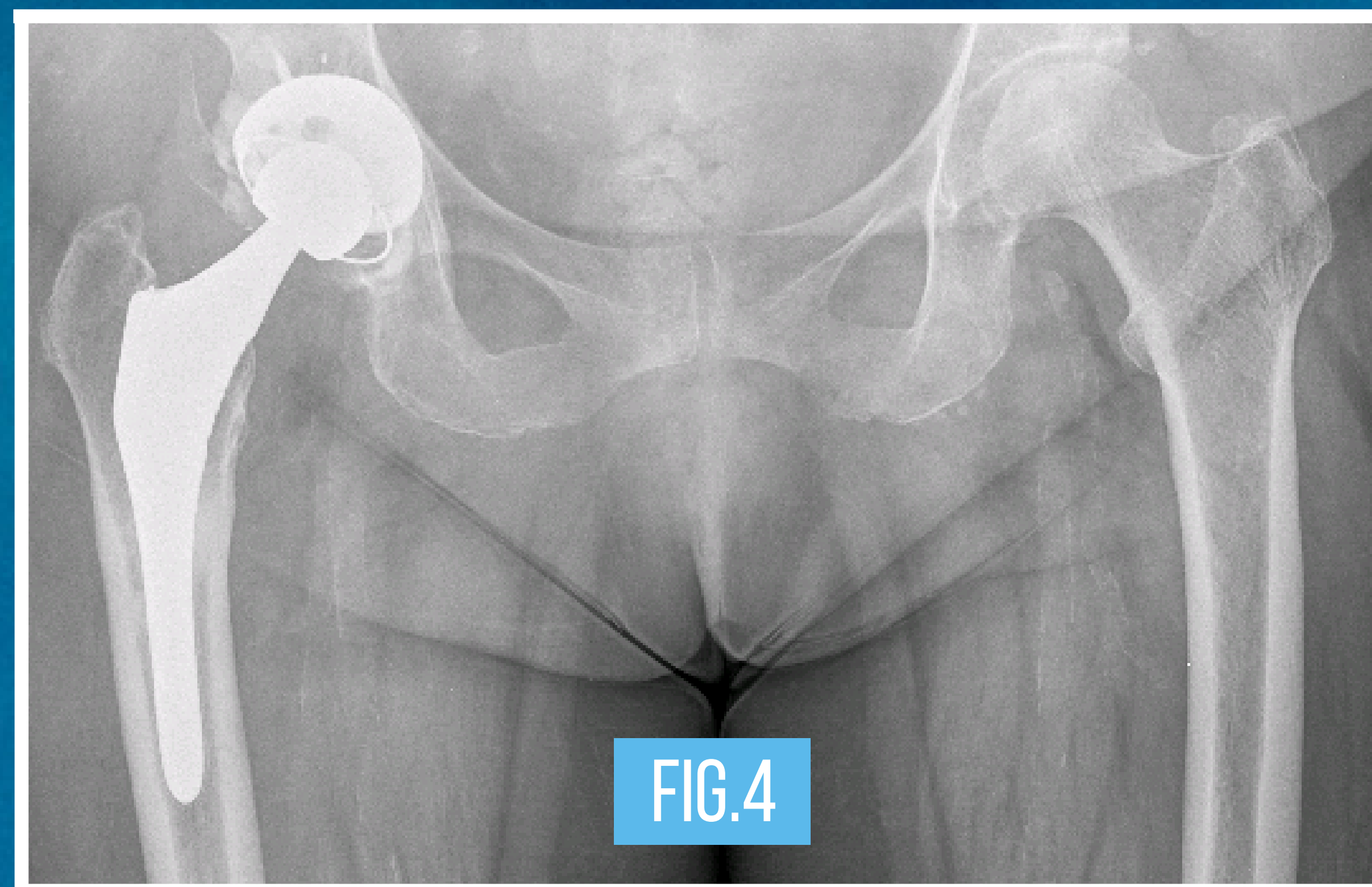
Zirconio con luxación posterosuperior del vástago (FIG.1).



Intraoperatoriamente se observa adecuada integración de competentes acetabular y femoral, con fragmentación de cabeza de Zirconio y desgaste del núcleo de polietileno (FIG.2). Tras ello se decide mantener el Vástago femoral y Cotilo, implantando nuevo Cotilo de Polietileno Cementado sobre el cotilo metálico, asociando adaptador cervical para Cono 14-16 y una nueva cabeza de 32mm (FIG.3-4).



Al 2º día postoperatorio, la paciente comienza con la sedestación en silla y tras 24 horas comienza la deambulación asistida con 2 bastones ingleses y se decide seguimiento por consultas. Tras 1 mes la paciente acude deambulando ayudada de 1 bastón inglés, sin dolor asociado. Al año la paciente continua asintomática, deambulando sin ayudas, ni limitaciones.



CONCLUSIONES

La implantación de un cotilo cementado sobre un el cotilo no cementado previo, adecuadamente integrado, puede usarse como opción terapéutica en este tipo de revisiones y en paciente con una demanda funcional media-baja en los que una revisión completa provocaría mayor comorbilidad y un aumento del tiempo de recuperación.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Park, M. S., Yoon, S. J., & Lee, J. R. (2015). Outcomes of polyethylene liner cementation into a fixed metal acetabular shell with minimum follow-up of 7 years. Hip international : the journal of clinical and experimental research on hip pathology and therapy, 25(1), 61–66. <https://doi.org/10.5301/hipint.5000191>
- 2.- Lim, S. J., Lee, K. H., Park, S. H., & Park, Y. S. (2014). Medium-term results of cementation of a highly cross-linked polyethylene liner into a well-fixed acetabular shell in revision hip arthroplasty. The Journal of arthroplasty, 29(3), 634–637. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2013.07.042>
- 3.- Masonis, J. L., Bourne, R. B., Ries, M. D., McCalden, R. W., Saleh, A., & Kelman, D. C. (2004). Zirconia femoral head fractures: a clinical and retrieval analysis. The Journal of arthroplasty, 19(7), 898–905. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2004.02.045>

