

REEMPLAZO DE ARTROPLASTIA DE GIRDLESTONE DE MÁS DE 20 AÑOS POR PRÓTESIS TOTAL DE CADERA. A PROPÓSITO DE DOS CASOS.

Marchante Vilata, Mireia; Figueras Coll, Guillem; Mora Solé, Ester; Cabello Gallardo, Juan; Gaona Morente, Rubén; Hernández Hermoso, José Antonio



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



Introducción

La artroplastia de resección tipo Girdlestone (ARG) es un tratamiento eficaz pero a largo plazo condiciona mayor dependencia para las ABVD y disminución de la calidad de vida.

Objetivo

Presentamos el caso de dos pacientes intervenidas de ARG, reemplazada 20 años más tarde por una prótesis total de cadera (PTC).

Material y métodos

Dos pacientes fueron intervenidas de ARG a los 54 y 41 años. A una se le implantó una PTC hace 33 años con evolución tórpida que precisó revisión y posteriormente una ARG hace 20 años; en la segunda se implantó una PTC hace 30 años, con infección periprotésica posterior que motivó una ARG hace 26 años. Los síntomas predominantes en ambas eran dolor y limitación funcional debida al balance articular disminuido y a una dismetría de 10cm y 7cm respectivamente; ambas precisaban dos muletas para deambular. En la escala de Harris (HHS) presentaban 43,5 puntos de media.

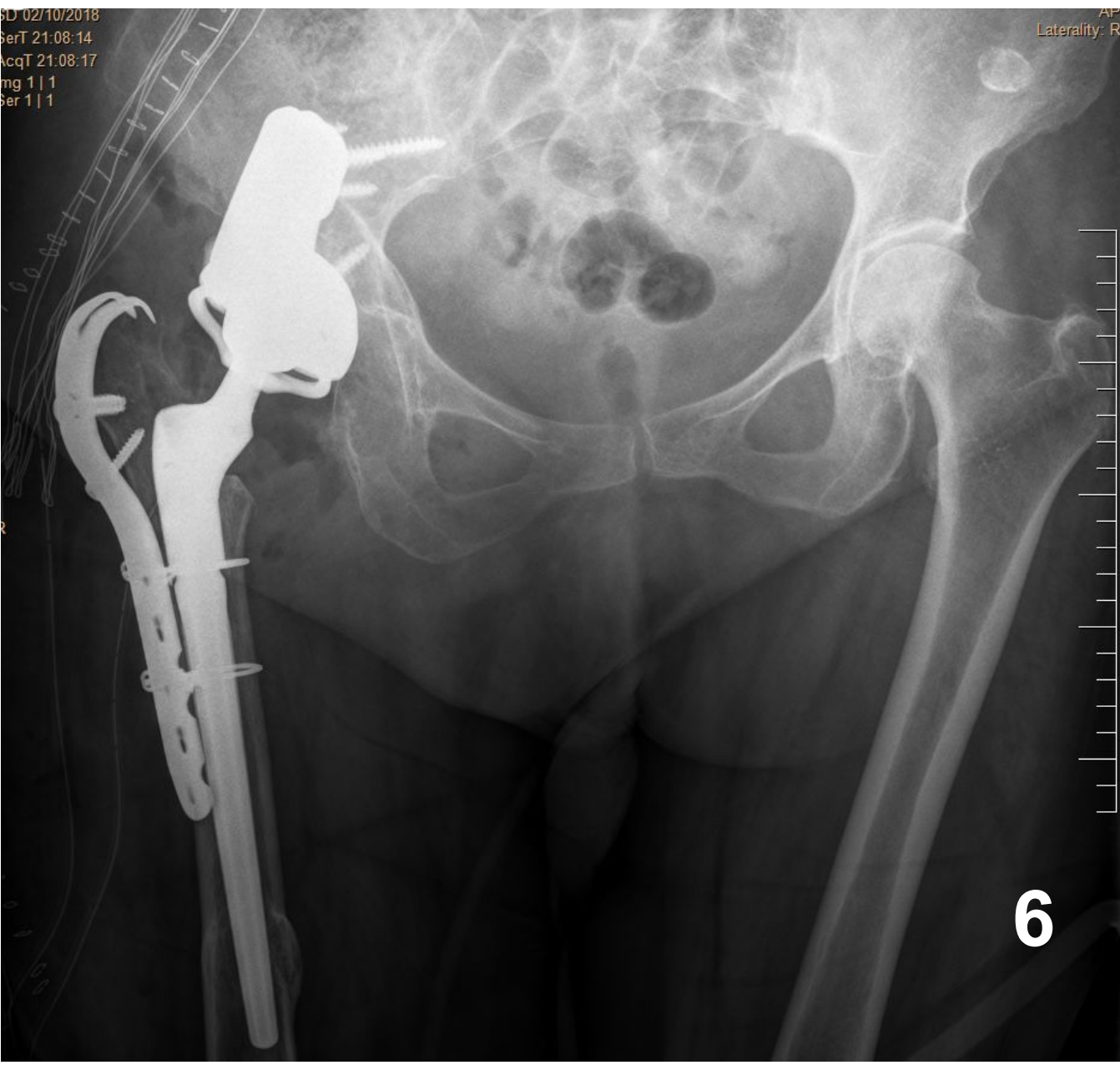
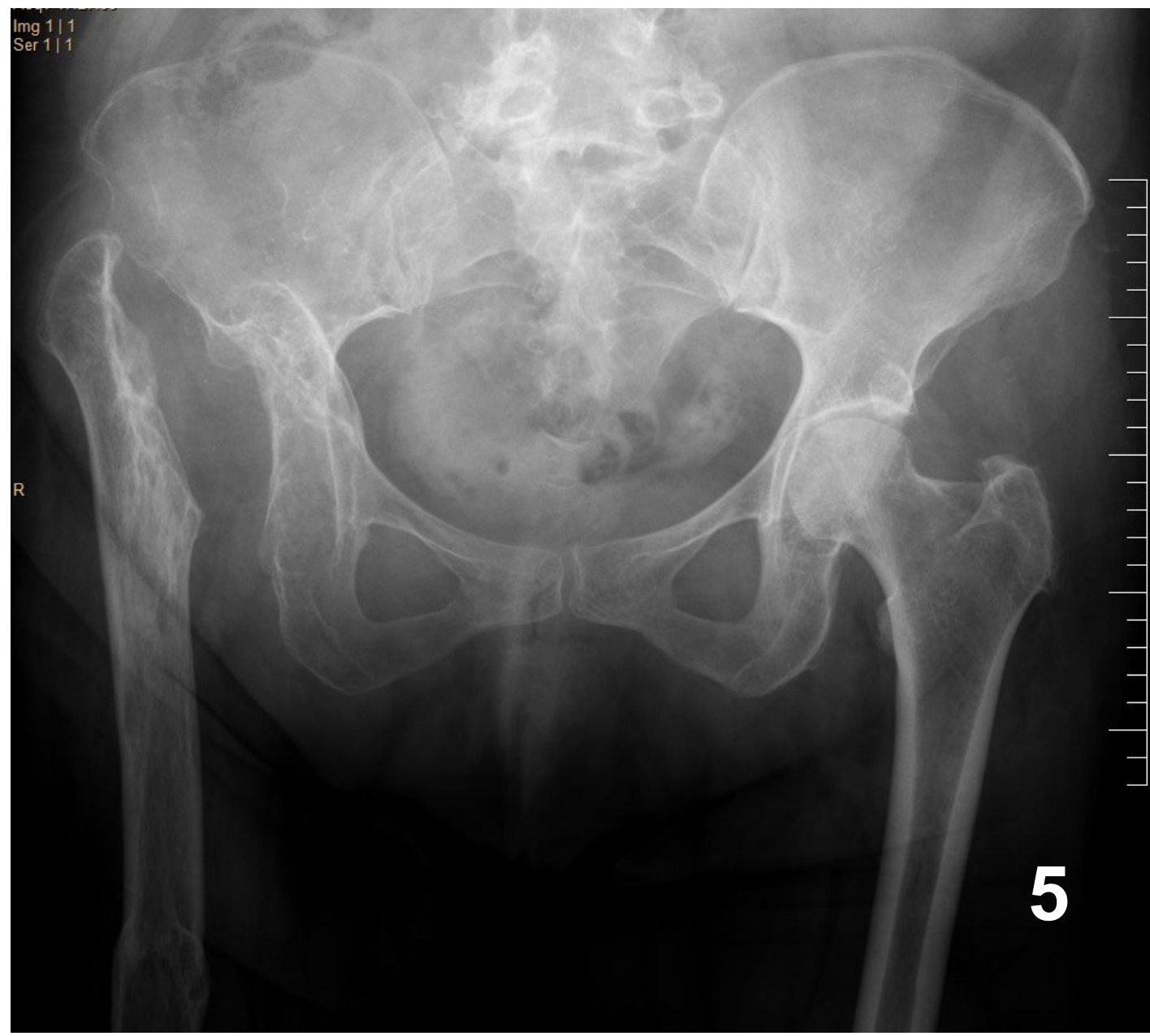
Resultados

Previamente a la cirugía se realizó telemetría de extremidades inferiores, electromiograma, analítica con reactantes de fase aguda que descartó infección activa y TC que mostraba ascenso del muñón femoral y extensa osteolisis acetabular (defecto tipo IIIB y IIB de Paprosky en el primer y segundo casos respectivamente).

En ambas se realizó abordaje posterolateral, tectoplastia mediante suplemento de tantalio de pared ilíaca, fresado acetabular, aporte de aloinjerto óseo e implante de cótilo de tantalio atornillado con polietileno retentivo; fresado femoral e implante de vástago modular.

Como complicación, una de las pacientes sufrió episodio de luxación de PTC que precisó de reducción abierta.

Ambas presentaron disminución del dolor y mejora de la funcionalidad con HHS de 81 puntos de media a los 12 meses.



1. Radiografía de pelvis con ARG en primer paciente
2. Telemetría de extremidades inferiores con ARG
3. Radiografía de pelvis tras implantación de PTC
4. Telemetría de extremidades inferiores tras implantación de PTC
5. Radiografía de pelvis con ARG en segundo paciente
6. Radiografía de pelvis tras implantación de PTC

Conclusiones

Los resultados publicados sobre conversión de ARG a PTC son dispares; la mayoría coinciden en que protetizar aporta mayor funcionalidad medida con escala HHS, menor necesidad de soportes para deambular y menor dismetría, con tasa de complicaciones del 30%. Nuestros casos presentan como dificultad añadida 20 años con ARG; implantar una PTC es un procedimiento técnicamente complicado con posibles complicaciones. La decisión debe ser individualizada.

Bibliografía

- Garcia-Rey E, Cruz-Pardos A, Madero R. Clinical outcome following conversion of Girdlestone's resection arthroplasty to total hip replacement: a retrospective matched case-control study. *Bone Joint J.* 2014;96-B(11):1478-1484. doi:10.1302/0301-620X.96B11.33889
- Barbarić K, Aljinović A, Dubravčić ID, Delimar D, Bicanić G. Patient satisfaction after revision hip arthroplasty or resection hip arthroplasty due to periprosthetic infection. *Coll Antropol.* 2014;38(2):605-610.
- Ikebe S, Sonohata M, Kitajima M, Kawano S, Mawatari M. Total hip arthroplasty following Girdlestone arthroplasty. *J Orthop Sci.* 2018;23(3):532-537. doi:10.1016/j.jos.2018.01.014
- Rittmeister ME, Manthei L, Hailer NP. Prosthetic replacement in secondary Girdlestone arthroplasty has an unpredictable outcome. *Int Orthop.* 2005;29(3):145-148. doi:10.1007/s00264-005-0635-9

