

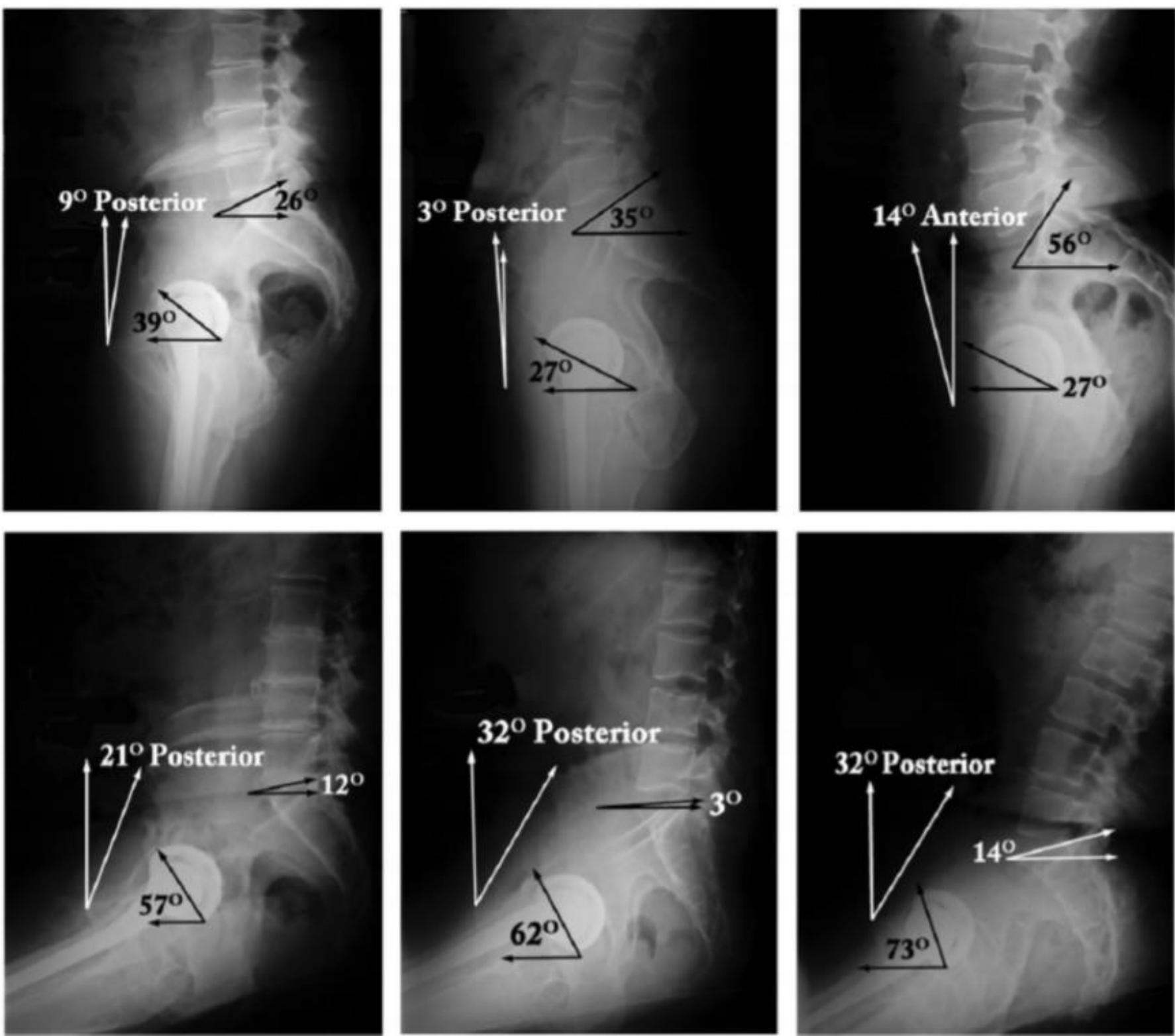
Prótesis total de cadera y patología de raquis lumbar: a propósito del creciente uso de la doble movilidad

Pablo Martín Juste, María Arnaudas Casanueva, Javier Romanos Pérez, Jesús Javier Mateo Agudo, Carlos Martín Hernández, Luís Rodríguez Chacón.

Unidad de Artroplastia, Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Introducción

La alteración en la biomecánica entre raquis y pelvis es un conocido factor de riesgo de inestabilidad en pacientes portadores de prótesis de cadera. El **balance espinopélvico** debe ser valorado antes de implantar una prótesis de cadera en pacientes con patología de columna lumbar. Se debe estudiar e identificar el patrón de alteración de la balanza pélvica¹.



(1) John et al. Obsérvese la variación de la anteversión acetabular y la pendiente sacra en bipedestación y sedestación en una balanza rígida (primera columna), normal (segunda columna) e hiper móvil (tercera columna)

En la literatura, se han propuesto medidas para minimizar el **incremento del riesgo de luxación**, principalmente individualizar el grado de inclinación y anteversión del componente acetabular. Los sistemas de doble movilidad han supuesto un avance en el **tratamiento y prevención** de la inestabilidad. Por tanto, estos pacientes pueden beneficiarse del uso de prótesis con par de doble movilidad².

Objetivos

El objetivo de este estudio descriptivo es mostrar los resultados obtenidos en la **serie de pacientes** intervenidos de prótesis total de cadera primaria con patología degenerativa de raquis o artrodesis lumbar (balanzas rígidas), a propósito del creciente uso de la **doble movilidad**.



Imágenes radiográficas (columna total en bipedestación) de una de las pacientes portadora de par de doble movilidad

Material y métodos



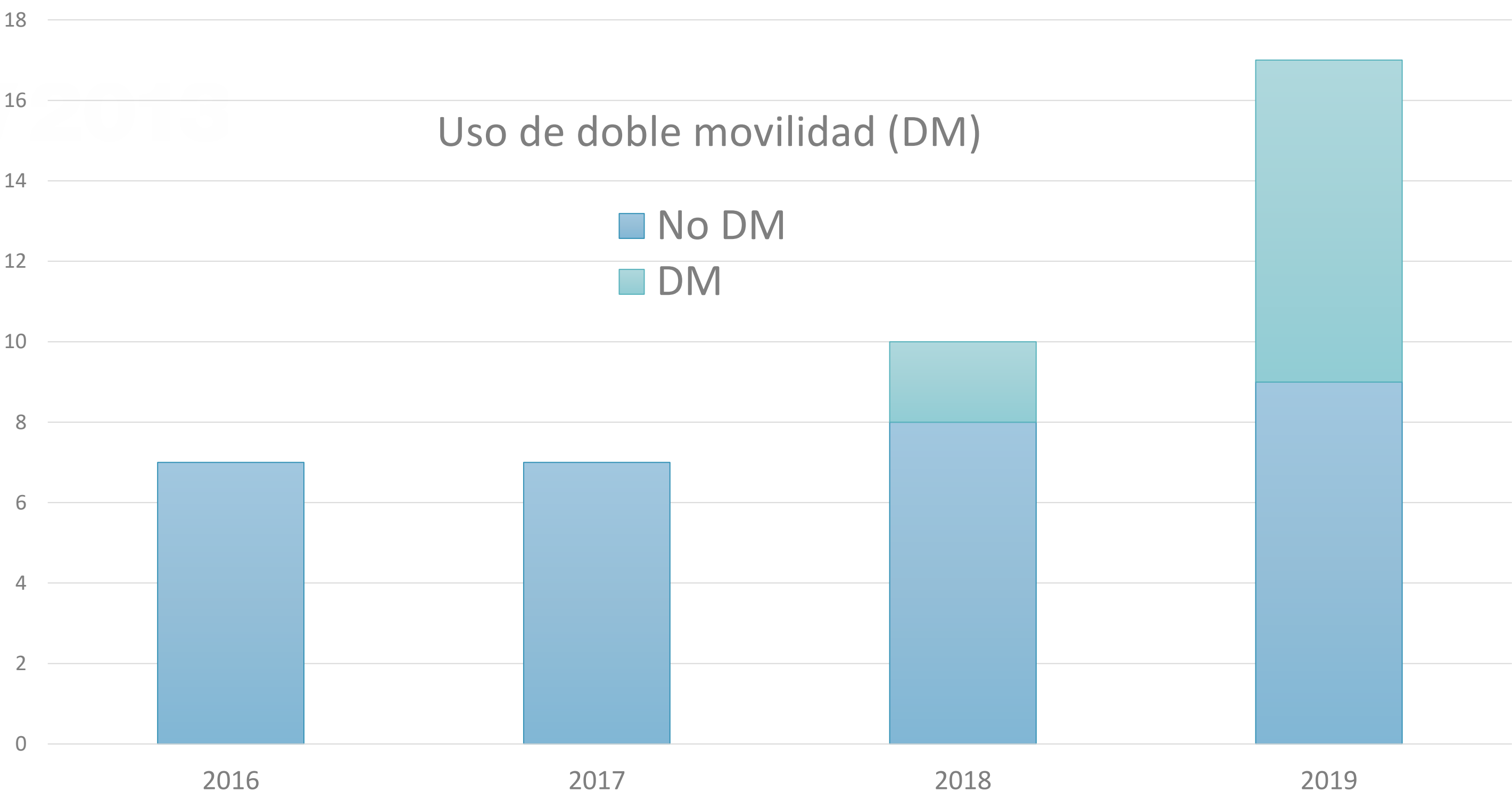
Ejemplo de implante de doble movilidad. Procedencia: MDMTM X3®, Modular Dual Mobility Acetabular System. Stryker Orthopedics. Literature Number: LMDMX3-B MS/GS 03/11. Mahwah, New Jersey. 2011.

Se recopilaron datos de los pacientes intervenidos por la Unidad de Artroplastia de nuestro centro entre enero de 2016 y diciembre de 2019. Basado en el registro institucional de pacientes se recogieron datos demográficos, antecedentes patológicos, características del implante y **presencia de complicaciones**.

Se incluyeron todos aquellos pacientes que como antecedente presentaban patología degenerativa lumbar o habían sido sometidos a una fijación lumbar o de más niveles. El abordaje fue posterolateral en todos los casos, la elección del implante bajo criterio del cirujano.

Resultados

Se obtuvieron un total de **41 prótesis primarias** en pacientes que presentaban antecedentes reconocidos de patología lumbar. Se registraron **dos episodios de luxación** (5%), **ninguno** entre el grupo portador de **doble movilidad**. Se utilizó doble movilidad en el 24% del total de pacientes, ascendiendo la cifra hasta un 44% entre los operados en 2019.



Conclusiones

Se obtuvo una **tasa reducida de luxaciones** en comparación con lo reportado en la literatura reciente³. El resultado obtenido hasta el momento con implantes de doble movilidad es **prometedor** y se postula como una opción costo-efectiva en pacientes con patología de raquis lumbar^{4, 5}. Para disponer de mejor evidencia sobre sus beneficios serán necesarios estudios comparativos con diseño prospectivo aleatorizado.

Bibliografía

- Attenello JD, Harpstrite JK. Implications of Spinopelvic Mobility on Total Hip Arthroplasty: Review of Current Literature. Hawaii J Health Soc Welf. 2019;78(11 Suppl 2):31-40.
- Nessler JM, Malkani AL, Sachdeva S, et al. Use of dual mobility cups in patients undergoing primary total hip arthroplasty with prior lumbar spine fusion. Int Orthop. 2020;44(5):857-862. doi:10.1007/s00264-020-04507-y
- Cuthbert R, Wong J, Mitchell P, Kumar Jaiswal P. Dual mobility in primary total hip arthroplasty: current concepts. EFORT Open Rev. 2019;4(11):640-646. Published 2019 Nov 8. doi:10.1302/2058-5241.4.180089
- Barlow BT, McLawhorn AS, Westrich GH. The Cost-Effectiveness of Dual Mobility Implants for Primary Total Hip Arthroplasty: A Computer-Based Cost-Utility Model. J Bone Joint Surg Am. 2017;99(9):768-777. doi:10.2106/JBJS.16.00109
- Elbuluk AM, Slover J, Anoushiravani AA, Schwarzkopf R, Eftekhary N, Vigdorchik JM. The cost-effectiveness of dual mobility in a spinal deformity population with high risk of dislocation: a computer-based model. Bone Joint J. 2018;100-B(10):1297-1302. doi:10.1302/0301-620X.100B10.BJJ-2017-1113.R3