

MEDICIÓN INTRAOPERATORIA DE LA CABEZA DEL FÉMUR COMO HERRAMIENTA PARA PREVENIR EL SOBREDIMENSIONADO DEL COMPONENTE ACETABULAR

CLARA CHIMENO PIGRAU, ALFONSO ALÍAS PETRALANDA, BRUNO CAPURRO SOLER, EDUARD TORNERO DACASA, JENARO ÁNGEL FERNÁNDEZ-VALENCIA, ERNESTO MUÑOZ MAHAMUD

Unidad de Cadera, Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Clínic de Barcelona. Universidad de Barcelona

INTRODUCCIÓN Y OBEJTIVO

La planificación preoperatoria es un paso fundamental en la implantación de una prótesis total de cadera. Existen ocasionalmente casos en los que es difícil realizar un correcto dimensionado de los componentes. Así, el sobredimensionado del componente acetabular se ha correlacionado con la aparición de dolor inguinal (AIPI, *anterior iliopsoas impingement*). Se ha sugerido que dicho componente no debe exceder más de 4 milímetros del diámetro de la cabeza de fémur nativa.

Nuestra hipótesis es que la medición intraoperatoria de la cabeza puede ayudar a evitar el sobredimensionado del componente acetabular y prevenir el dolor inguinal postoperatorio.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio unicéntrico de casos y controles 2:1 realizado entre Junio de 2019 y Diciembre de 2019 incluyendo todos aquellos pacientes intervenidos de prótesis de cadera implantada de forma electiva. En todos los casos se midió prospectivamente de forma intraoperatoria el diámetro mayor anteroposterior de la cabeza del fémur nativa, realizándose una correlación con el diámetro planificado preoperatoriamente y con el diámetro del componente definitivamente implantado. Se ha cuantificado el dolor inguinal postoperatorio a los 3-6 meses y comparado con una cohorte retrospectiva de pacientes sometidos a prótesis total de cadera en los que no se había realizado la medición intraoperatoria.

RESULTADOS

Se incluyeron un total de 100 casos y 200 controles. No hubo diferencias en cuanto a edad y sexo en ambos grupos. El diámetro del componente acetabular planificado, de la cabeza de fémur nativa y del componente definitivamente implantado en el grupo de casos fue de: 50.5 mm, 48.5 mm y 52.0 mm. En los controles el diámetro medio del componente implantado fue 51.4 mm. Hasta la fecha, a seis meses de seguimiento, la tasa de dolor anterior en el grupo de casos fue del 6.1% mientras que en el grupo de controles fue del 6.5% ($p>0.05$). La tasa de dolor no tipo AIPI fue de 13% en el grupo de casos y de 14% en el grupo de controles.

CONCLUSIÓN

La medición intraoperatoria de la cabeza del fémur es una herramienta que puede ayudar a evitar el sobredimensionado del componente acetabular en prótesis total de cadera, disminuyendo así el dolor postoperatorio. Hasta la fecha, a seis meses de seguimiento, no hemos observado diferencias significativas en cuanto a la tasa de dolor inguinal en el postoperatorio. Tampoco hemos observado diferencias significativas respecto al dolor postoperatorio. Consideramos que seis meses de seguimiento es un tiempo limitado para poder estudiar por completo la aparición de dolor inguinal tipo AIPI.



Imagen 1: Medición intraoperatoria con pie de rey.

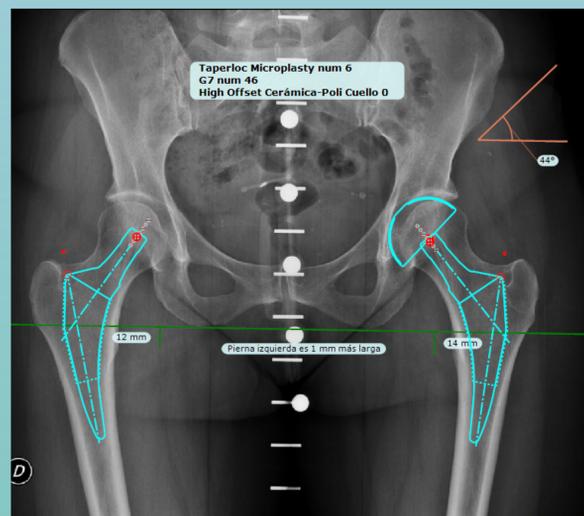


Imagen 2: Planificación preoperatoria.